

**Mecanismos y Estrategias para mejoramiento de la Atención integral de la
Persona Mayor en el Municipio de Cajicá Cundinamarca**

Jeimy Carolina Rodríguez Ayala
Omar Vargas Sánchez

Universidad Nacional Abierta y a Distancia
Escuela de Ciencias Jurídicas

Especialización en Gestión Pública

Cajicá, Octubre de 2020

Proyecto Aplicado

Para obtener el Título:
Especialista en Gestión Pública

Presenta:
Jeimy Carolina Rodríguez Ayala
Omar Vargas Sánchez

Asesor.
Yeimmy Rubiano Roa

Cajicá, octubre 2020

Dedicatoria

El presente proyecto está dedicado inicialmente a Dios quien día a día nos brinda la oportunidad de crecer como seres humanos llenos de bendiciones y confianza en cada paso que damos.

A nuestras familias que con su apoyo nos permitieron fortalecer la motivación de ser mejores seres humanos y nos brindaron su apoyo incondicional en el desarrollo de esta nueva etapa como profesionales.

Agradecimientos

Inicialmente agradecemos a Dios por el don de la vida, queremos agradecer a nuestras familias por su apoyo invaluable en el desarrollo de esta especialización, Agradecemos a nuestra Directora de proyecto de grado Yeimmy Rubiano Roa por su dedicación paciencia y experticia para el manejo y desarrollo de esta actividad, por guiarnos de manera adecuada y formal en cada paso y que gracias a ella damos por culminada nuestra especialización creándonos y apoyándonos día a día, con esta nueva labor como Especialistas en Gestión Pública.

Resumen

En la actualidad las personas mayores han cambiado la idea de que envejecer es quedarse en casa esperando a que pasen los años, ahora se ha generado más conciencia para mantener una vida saludable y activa, lo cual se logra con actividad física, buena alimentación y controles médicos permanentes.

De tal modo mediante el presente proyecto mecanismos y estrategias para mejoramiento de la atención integral de la persona mayor en el municipio de Cajicá Cundinamarca, se busca establecer pautas de atención para las personas mayores de 60 años habitantes de este municipio y así ofrecer un centro lúdico pedagógico, en el cual puedan reforzar de manera adecuada todas sus funciones cognitivas y físicas, de igual manera crear un lugar adecuado en el cual se puedan atender sus necesidades básicas psicológicas y sociales, brindando interacción social, cultural y recreativo en pro del bienestar de la persona mayor

Para desarrollo del mismo se tiene como fin el crecimiento poblacional de los adultos mayores que exigen una atención integral en los servicios ofertados desde las áreas de bienestar social donde se requiere plantear acciones que fortalezcan las competencias presentes en este grupo, existen grupos de personas mayores que se encuentran en aislamiento social y depresión por lo cual se evidencia su ausencia de concientización al proceso de envejecimiento y responsabilidad en el mismo reflejándose en un deterioro de la calidad de vida y vulneración de sus derechos, teniendo en cuenta que las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en personas mayores de 60 años en el mundo, se busca brindar prevención de la enfermedad y promoción de la salud , donde la persona mayor acceda a un sitio adecuado donde pasar sus últimos años de vida, acompañado por personas especializadas en el desarrollo y la vejez del ser humano.

Actualmente Cajicá no cuenta con centro lúdico que brinde atención total a la población adulto mayor del municipio, ya que la infraestructura que se tiene es muy pequeña para la población que habita en el municipio. Para el desarrollo de este proyecto se realizó una encuesta a el 90% de la población mayor, obteniendo como resultados que un 62% de la población actualmente se encuentra vinculada a programas de bienestar ofrecidos por la alcaldía municipal y el 38% restante no han aplicado a estos beneficios por falta de cupos o poca movilidad física para acceder a los programas.

Nuestro proyecto está encaminado a la línea de la escuela de Ciencias Jurídicas y Políticas; estudios políticos, gobierno y relaciones internacionales y con la Sub - línea de investigación; gestión de políticas públicas.

Palabras clave:

Atención integral, calidad de vida, centro lúdico, envejecimiento, política pública.

Abstrac

Now days, older people have changed the idea that aging is to stay at home waiting for the years to pass; now more awareness has been generated to maintain a healthy and active life, which is achieved with physical activity, good nutrition and controls permanent doctors.

Thus, through this project, mechanisms and strategies to improve comprehensive care for the elderly in the municipality of Cajicá Cundinamarca, seeks to establish care guidelines for people over 60 years of age, inhabitants of this municipality and thus offer a recreational center. pedagogical, in which they can adequately reinforce all their cognitive and physical functions, in the same way create a suitable place in which their basic psychological and social needs can be attended, providing social, cultural and recreational interaction for the well-being of the older person For its development, the aim is the population growth of older adults who demand comprehensive care in the services offered from the areas of social welfare where it is necessary to propose actions that strengthen the competencies present in this group, there are groups of older people who They are in social isolation and depression, which is why their lack of awareness of the aging process and responsibility in it is evidenced, reflecting in a deterioration of the quality of life and violation of their rights, taking into account that cardiovascular diseases are the first cause of death in people over 60 in the world It seeks to provide disease prevention and health promotion, where the elderly person has access to a suitable place to spend their last years of life, accompanied by people specialized in the development and aging of the human being.

Currently, Cajicá does not have a recreational center that provides total attention to the elderly population of the municipality, since the infrastructure it has is very small for

the population that lives in the municipality. For the development of this project, a survey was conducted with 90% of the elderly population, obtaining the results that 62% of the population is currently linked to welfare programs offered by the municipal mayor's office and the remaining 38% have not applied these benefits due to lack of places or little physical mobility to access the programs.

Our project is aimed at the line of the School of Legal and Political Sciences; political studies, government and international relations and with the Subline of research; public policy management.

Keywords

Comprehensive care, quality of life, leisure center, aging, public policy

Tabla de contenido

Dedicatoria	3
Agradecimientos.....	4
Resumen.....	5
palabras claves	6
Abstrac	7
Keywords	8
Lista de tablas.....	11
Lista de figuras.....	12
Lista de anexos	13
Introduccion	14
Planteamiento del problema	16
Problema de investigación.....	19
Formulación del problema.....	19
Justificación.....	19
Población	23
Objetivos de la investigación.....	25
Objetivo General	25
Objetivos Específicos	25
Marco referencia.....	27
Marco teórico	28

Hipótesis	33
Marco conceptual.....	33
Envejecimiento	33
La vejez	36
Envejecimiento activo	38
Marco legal	40
Marco espacial.....	41
Marco metodológico.....	46
Variables.....	49
Definición de la variable.....	51
Selección de la muestra	54
Resultados	57
Conclusiones.....	69
Recomendaciones generales.	81
Bibliografía	82
Referencias bibliográficas.....	82
Anexos.....	84

Lista de tablas

Tabla #1 Veredas y sectores del Municipio..... 36

Tabla #2 Normatividad a nivel Municipal..... 39

Lista de figuras

Figura #1 Mapa de Cajicá.....	34
Figura #2 Iglesia de Cajicá.....	35
Figura #3 Estación del tren de la sabana.....	36
Figura #4 Historial de la Población.....	37
Figura # 5-6 Registro fotográfico personas mayores del Municipio.....	38

Lista de anexos

Anexo 1. Encuesta implementada para la actividad.....	54
--	-----------

Introducción

El presente trabajo se desarrolla con el propósito de conocer e investigar la actualidad de vida real en las personas de tercera edad del municipio de Cajicá (Cundinamarca) y su fin único, es el de establecer estrategias y mecanismos de mejora que permitan aumentar las condiciones de bienestar y alcance para la población de la tercera edad.

Una de las transformaciones a escala mundial en la pirámide poblacional, nos enseña que año a año se ha ido incrementando la proporción de personas mayores de 60 años, esto debido al aumento de la esperanza de vida. En Colombia, entre 1990 y el 2015, la población creció en 40,7% y su estructura se hizo regresiva y más envejecida. En el 2015 alcanzó 48.747.708 habitantes. La esperanza de vida al nacer es de 74,4 años. (OPS, 2015)

Esto requiere de una acción cooperativa y solidaria que, trazando políticas y estrategias nacionales e internacionales tiendan a favorecer el envejecimiento Activo. En nuestro país, se ha iniciado un trabajo desde el punto de vista social, legislativo, que promueve la salud y la asistencia social para los adultos mayores y el disfrute de una vejez con óptima calidad de vida.

El planteamiento y desarrollo de la investigación se realizó a través de un trabajo de campo, complementado con una matriz de variables. Las cuales nos permitieron evaluar el alcance de nuestros objetivos, la observación de resultados de forma cualitativa y cuantitativa que a su vez permitieron diseñar los programas, las estrategias y los mecanismos más adecuados y efectivos, aplicables en beneficio de la tercera edad del municipio de Cajicá (Cundinamarca).

Para esta finalidad fue necesaria la identificación poblacional, la caracterización y la georreferenciación que nos permitió diagnosticar claramente los problemas y sus posibles soluciones frente a la política pública de protección al adulto mayor, la cual se enmarca en un orden nacional designado a los entes territoriales como las gobernaciones y alcaldías.

EL municipio de Cajicá (Cundinamarca) actualmente cuenta con programas de protección, recreación, cultura y bienestar según lo dispuesto por el orden nacional y como mandato de política pública nacional, sin embargo, no tiene los alcances poblacionales y de cubrimiento total de la población de la tercera edad, ni cuenta con las instalaciones e infraestructura de centros especializados para el desarrollo de las actividades de bienestar y desarrollo humano que satisfagan las necesidades de esta parte de la población

Planteamiento del problema

El crecimiento poblacional de los adultos mayores, exige una atención integral en los servicios ofertados desde las áreas de bienestar social donde se requiere plantear acciones que fortalezcan las competencias presentes en este grupo, existen grupos de personas mayores que se encuentran en aislamiento social, depresión por lo cual se evidencia su ausencia de concientización al proceso de envejecimiento y responsabilidad en el mismo reflejándose en un deterioro de la calidad de vida y vulneración de sus derechos.

1. Presentación del problema.

En Colombia existe una estimación de población de 48.258.494 millones de personas de las cuales el 51.2 % son mujeres y el 48.8% son hombres, mientras que por edades los datos se encuentran de la siguiente manera; 22.6% niños entre 0 a 14 años, 68.2% 15 a 65 años y el 9.1% son adulto mayor, esto quiere decir que son 4.391.522 millones de personas adulto mayor en Colombia. (DANE, 2020)

En Cundinamarca la población adulto mayor ha ido creciendo, ver la siguiente tabla:

Tabla 1 Indicadores demográficos, Cundinamarca.

	Grandes grupos de edad	Porcentaje por población
1993	00-14	34,5 %
	15-64	59,8 %
	65 y más	5,7 %
2005	00-14	30,8 %
	15-64	62,0 %

	65 y más	7,2 %
2018	00-14	22,3 %
	15-64	68,6 %
	65 y más	9,1%

Nota: Tabla realizada por el DANE.

En tan solo 25 años la población mayor a 65 años en Cundinamarca aumentó, pasó del 5,7% al 9,1% esto indica que se debe prestar mucha atención a las necesidades que requiere esta población, además el apoyo de las autoridades competentes es de vital importancia y deben tener dentro de sus prioridades invertir en esta población no solo como deber estatal sino también constitucional.

El municipio de Cajicá actualmente no cuenta con la cobertura total de la población de la tercera edad, al igual los espacios con los que cuenta el municipio no son los más adecuados y suficientes para la atención eficiente y certera de las personas de la tercera edad, durante los últimos 4 años no se tomaron los registros de actualización de datos que permitieran un censo real de la población, esto ha generado que hasta el día de hoy sea deficiente la implementación de los programas y beneficios de las personas que pertenecen la tercera edad; en el cubrimiento presupuestal la objetividad puede ser errada y no acorde a la realidad en la tarea de mejorar el bienestar de la población y refleja una vulnerabilidad en el cubrimiento de las necesidades básicas en su atención como sujetos derecho.

En concordancia con esta problemática es indispensable el planteamiento de estrategias y mecanismos que permitan la identificación y georreferenciación de la población real de la tercera edad, con el propósito de establecer las necesidades reales y

poder ajustar la implementación de un presupuesto público que cubra satisfactoriamente y en todos los ámbitos las necesidades de este tipo de población.

Hasta el día de hoy en el municipio de Cajicá cuenta con una población aproximada de 5.200 personas pertenecientes a la tercera edad, esta designación de tercera edad establecida por la OMS (organización mundial de la salud) y los estándares internacionales, de esta población solo el 62% está cubierta e identificada y sujeta en la participación de los programas y beneficios suministrados por la administración municipal dentro de la complejidad de los recursos y medios establecidos para cubrir adecuadamente los requerimientos de esta población.

La realidad expuesta en el déficit del cubrimiento y adecuación de los programas para las personas de la tercera edad implica la urgencia de la identificación social y de georreferenciar de las mismas y que se encuentran en el rango establecido como personas de la tercera edad, posteriormente ajustar los verdaderos recursos necesarios para el efectivo desarrollo de los programas y de las estrategias mediante la adecuación de los establecimientos y espacios apropiados para el desarrollo activo de las personas a quien se enfoca la política pública de envejecimiento sano y digno.

Llevar a cabo el desarrollo apropiado y efectivo en cubrimiento y calidad del personal de la tercera edad permitirá reflejar la calidad humana, eficiencia administrativa y la efectividad de la inversión de los recursos públicos, el respeto por las personas que se encuentran en el antaño de su existencia nos da tranquilidad de llegar a este periodo de tiempo en una realidad humana que nos corresponde a todos.

La población de la tercera edad del municipio de Cajicá es una población que en definitiva está en vulnerabilidad frente a la población de similares características de otros municipios aledaños que, si cuentan con el cubrimiento total de la población y con

los espacios adecuados para el desarrollo de las actividades lúdicas, físicas y de esparcimiento social que mejoran su salud y bienestar teniendo un envejecimiento digno y con calidad.

Problema de investigación

¿Cuáles son los mecanismos y estrategias necesarias para lograr la cobertura de 100% de atención integral del adulto mayor en el municipio de Cajicá?

Formulación del problema

Debido al crecimiento poblacional de las personas mayores en el municipio de Cajicá y la cantidad de personas mayores que vienen de otros municipios que son un promedio del 20% de la población actual y quienes desean o buscan acceder a programas de bienestar; se hace necesario el brindar actividades y estrategias que permitan implementar un modelo de atención integral en pro del bienestar físico, psicológica y social que busque fortalecer la calidad de vida de este grupo poblacional.

Justificación

Teniendo en cuenta los estudios realizados y el cambio presentado en la pirámide poblacional en la cual se evidencia un alto crecimiento en la población adulto mayor la cual se cataloga cuando a una persona es mayor de 60 años según la Organización Mundial de la Salud; a criterio de los especialistas de los centros de vida, una persona podrá ser clasificada dentro de este rango, siendo menor de 60 años y mayor de 55, cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen”.

Como lo determina la ley 1276 de 2019 se crean los centros de día o instituciones los cuales están destinados al cuidado, bienestar integral y asistencia social de las personas mayores, prestando sus servicios en horas diurnas y los cuales realizará actividades encaminadas al cuidado y bienestar de la persona mayor, promoviendo y ofreciendo

espacios para recreación, capacitación, lúdica y desarrollo de la persona mayor, estos están ofertados a todas las personas mayores del municipio.

Esta actividad se propone mediante la investigación que retoma acerca de los beneficios ofrecidos por la administración municipal de Cajicá a las personas mayores residentes en el Municipio y mediante datos reflejados en el Sisbén para el 2017 la población adulto mayor fue de 5.480, en la cual se evidencia 2.853 mujeres y 2.627 hombres, persona mayor en condición de discapacidad 435.

Actualmente el municipio cuenta con el centro vida “Club Edad de Oro” y con nueve (9) sedes donde se les presta atención integral, buscando mejorar las condiciones de atención e implementando programas de promoción y prevención en salud, alfabetización, hábitos de vida saludable, orientación psicosocial, apoyo en gerontología, encuentros intergeneracionales y actividades lúdico pedagógicas en convenio con el Instituto Municipal de Recreación y Deportes y el Instituto de Cultura y Turismo, atendiendo un total de 1.150 adultos mayores; existe otro programa que hace frente a la seguridad alimentaria la cual actualmente se benefician a 150 adultos mayores en condición de vulnerabilidad con raciones servidas en optima condiciones; también se cuenta con un centro de protección integral para 26 adultos mayores en condición de abandono y pobreza extrema.

Mediante esta investigación se busca la manera de involucrar a una mayor cantidad de personas mayores que puedan acceder a los programas y servicios ofrecidos por la administración municipal en conjunto con la secretaria de desarrollo social, aunque el programa abarca una gran numero poblacional no ha llegado a la mayor cantidad de personas que lo necesitan o requieren, teniendo en cuenta que se evidencian varios determinantes al deterioro de las personas mayores en el municipio como abandono

emocional por parte de su red familiar, alteraciones de la salud, depresión y aumento en patologías de base los cuales afectan el contexto familiar y social deteriorando su funcionalidad e independencia

Por esta razón se busca plantear un modelo de atención integral enmarcado en planes y actividades que promuevan autonomía, oportunidad y espacios de intercambio de conocimiento los cuales aporten al fortalecimiento de sus necesidades y mitiguen el aislamiento social y manejo familiar de las personas mayores Colombia es uno de los que se refleja el mayor y más rápido envejecimiento, sin embargo, no va de la mano con una mayor preparación para el manejo de esta población y con ello los retos que se pueden presentar.

La metodología utilizada para la implementación de las políticas públicas se realiza a partir de los años setenta, ya que este era considerado como algo sin importancia relevante la cual no debía involucrar personal especialista en el tema, teniendo en cuenta los estudios realizados y la información recolectada, en el año 2014 la población global mayor de 60 años era de 868 millones de personas lo que equivale al 12% de la población en ese momento y si referenciamos al año 2050 esta población superaría los 2 billones, correspondiente al 21% de la población global, También tenemos presente las enfermedades que en su mayoría afectan a las personas mayores como la enfermedad cardiovascular (ECV) que son un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos que generan diferentes condiciones ligadas a la reducción de sangre a los distintos órganos del cuerpo. Se consideran un grave problema de salud, ya que son la principal causa de muerte en todo el mundo.

Con el proceso de envejecimiento se tiende a la aparición y agravamiento de los problemas de salud debido a factores ambientales, de transición epidemiológica,

demográfica y socioeconómica. Así, la población de personas mayores está en la franja de riesgo para las ECV, y se produce un aumento significativo del número de casos después de los 60 años. Otros factores de riesgo que destacan en la aparición de las ECV son: el tabaquismo, la hipertensión arterial, la dislipidemia, la diabetes, el sedentarismo y la obesidad.

En ese sentido, cabe destacar que los malos hábitos de vida se consideran importantes factores de riesgo para la aparición de ECV. El tabaquismo, el alcoholismo y el sedentarismo merecen destacar por ser características modificables mediante acciones de salud que promuevan el envejecimiento activo.

Por tanto, acciones de prevención de la ECV y promoción de la salud deben considerarse prioritarias, en especial respecto a la atención primaria de salud y al contexto social de la persona mayor, una vez que esas afecciones se presentan principalmente en la población mayor menos favorecida socioeconómicamente. (Brandao, Dantas, Costa, & Santos, 2017)

Por otra parte, las personas mayores con Factores de Riesgo Cardiovascular (FRCV) no muestran adherencia a tratamientos principalmente en factores modificables como la dieta, el ejercicio, el control de peso, la ingesta de cigarrillo o de alcohol, como tampoco a la terapia farmacológica requerida. En este sentido, la Adherencia Terapéutica en países desarrollados promedia sólo el 50% y en países en desarrollo como Colombia la deficiencia puede ser mayor, dada la escasez de recursos sanitarios y la inequidad en el acceso a la atención de salud. (Ortega Oviedo & Vargas Rosero, 2014) esto pone en riesgo a esta población adulto mayor, porque demuestra la poca intervención que tiene tanto el Estado como las entidades correspondientes para atender a dicha población.

El programa de acondicionamiento físico se plantea para prevenir y/o disminuir el sedentarismo. Esto motivado en que los tradicionales esquemas de salud refieren a sus pacientes que deben realizar actividad física para mejorar su estado de salud, pero no orientan en qué tipos de ejercicios pueden realizar sin llegar a lesionarse o que realmente generan un efecto positivo en su salud. En el caso particular de las personas mayores, usualmente la recomendación médica es caminar un mínimo de una hora al día, aunque la OMS ha demostrado que esto tiene efecto positivo para la salud, un programa de ejercicio individualizado, estructurado y dirigido por un profesional calificado puede generar un mayor efecto en la salud.

El equipo interdisciplinario de la fundación (Médicos, psicólogos, enfermeras, fisioterapeutas, nutricionistas, salud ocupacional, entre otros) fomenta la adherencia al tratamiento de los factores de riesgo por medio de estrategias educativas surgidas de la gerontología y la programación neurolingüística. Proponiendo menús más saludables, programas de actividad física individualizada, talleres de salud, se pretende promover mayor control de sus patologías preexistentes y prevenir complicaciones cardiovasculares.

Población

El crecimiento poblacional de los adultos mayores, exige una atención integral en los servicios ofertados desde las áreas de bienestar social donde se requiere plantear acciones que fortalezcan las competencias presentes en este grupo, existen grupos de personas mayores que se encuentran en aislamiento social, depresión por lo cual, se evidencia su ausencia de concientización al proceso de envejecimiento y responsabilidad en el mismo reflejándose en un deterioro de la calidad de vida y vulneración de sus derechos, actualmente Cajicá no cuenta con centro lúdico que brinde

atención total a la población adulto mayor del municipio, ya que la infraestructura que se tiene es muy pequeña para la población que habita en el municipio.

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Formular estrategias de atención integral que mejoren la salud de las personas mayores de 60 años y más, vinculando al total de la población mayor que habita en el municipio de Cajicá mediante mecanismos de prevención de la enfermedad y promoción de la salud con una modalidad de atención que contribuya a resolver necesidades, psicológicas, físicas y sociales.

Objetivos Específicos

- ❖ Identificar la vulnerabilidad en cobertura poblacional de las personas de la tercera edad mediante la toma de muestra aleatoria de la población adulta mayor residente en el municipio de Cajicá.
- ❖ Establecer las actividades de bienestar apropiadas para las personas mayores involucrando toda la población mayor de 60 años en la cual se evidencien cambios de estilos de vida, hábitos y costumbres que favorezcan la salud de los mismos
- ❖ Recomendar la formación y capacitación de los recursos humanos especializados, que garanticen la calidad de atención y la integración activa de las personas mayores a su tratamiento
- ❖ Puntualizar un plan de atención integral con actividades de bienestar para la persona mayor.
- ❖ Diseñar y enmarcar los protocolos de atención integral para los adultos mayores.

Escuela: escuela de ciencias jurídicas y políticas

Línea de investigación: Estudios políticos Gobierno y Relaciones Internacionales

Sublinea de investigación: Gestión de políticas públicas

Programas articulados con la línea y sus núcleos problemáticos:

- Núcleo, estado, gobernanza y gestión de organizaciones públicas
- Desarrollo, economía de lo público para la equidad y la competitividad

Marco referencia

El aumento poblacional en más de un 37 por ciento desde el año de 1986, año en que se definió por ley la imperiosa necesidad de la ayuda a la población de la tercera edad mediante la Ley 48 de 1986”, por la cual que autoriza la emisión de una estampilla pro - dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano, instituciones y centros de vida para la tercera edad, se establece su destinación y se dictan otras disposiciones. Y las constantes modificaciones, que aclaran con mayor objetividad como la LEY 687 DE 2001 (agosto 15)” Por medio de la cual se modifica la Ley 48 de 1986, que autoriza la emisión de una estampilla pro - dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano, instituciones y centros de vida para la tercera edad, se establece su destinación y se dictan otras disposiciones. Y una de la más reciente LEY 1276 DE 2009 (enero 5) .A través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida.

Toda esta normatividad emanada en pro y beneficio de la población de la tercera edad permite establecer como política pública del gobierno nacional y delegada estructuralmente en el ministerio de salud y protección social entes gubernamentales y municipales con el fin de proveer una calidad de vida a población de la tercera edad la cual ha ido en aumento en proporción al aumento poblacional según la política colombiana de envejecimiento humano y vejez 2015-2014 establece todos los estudios realizados y la participación de más 406 personas y de 217 organizaciones, en foros regionales adelantados en las ciudades con el fin de tener un diagnóstico claro y real de la problemática y necesidades reales de la población de la tercera edad en Colombia

La ley 1155 el 2007 estableció que era necesario y obligatorio desarrollar una actualización periódica de la política pública nacional de envejecimiento y vejez.

Basado en los siguientes aspectos.

Marco teórico

La rápida transformación de los colectivos humanos.

“el número de personas adultas mayores pasó de 4.473.447 en 2010 a 5.146.251 colombianos y colombianas de 60 años o más, en 2014, para una proporción de estas personas respecto a la población total del 11%. De manera correlativa el índice de envejecimiento en Colombia, es decir, el número de personas de 60 años o más respecto a las personas de 14 años o menos ascendió al 41.47%, en 2015. Y la velocidad del envejecimiento, o tiempo transcurrido en el conjunto de una sociedad para que el grupo de las personas de 65 años o más pasen de una proporción del 7% al 15% será de tan sólo 20 años para nuestro país, comenzará en 2017 y finalizará en 2037.”

Los cambios del contexto político y administrativo:

Inician con la expedición de la Ley 1251 de 2008, que establece normas para procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de las personas adultas mayores y encarga al Ministerio de la Protección Social de la coordinación del desarrollo de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. Por otra parte, mediante Ley 1444 de 2011 se escinde el Ministerio de la Protección Social y se crea el Ministerio de Salud y Protección Social, entidad que continúa a cargo de la coordinación y desarrollo de esta Política. El Decreto 4107 de 2011 establece competencias, funciones y dependencias del Ministerio de Salud y la Resolución 2091

de 2013 organiza grupos internos de la Oficina de Promoción Social; esta última dependencia es la responsable de gestionar la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez.

Clarificación de relaciones formulación-implementación: como lección aprendida del proceso posterior a la formulación de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, en 2007, es pertinente concluir que la fortaleza y experticia demostradas en la formulación no necesariamente se evidencian en la implementación. Una muestra de ello es el precario avance en la formulación e implementación de políticas locales de envejecimiento y vejez, las cuales durante el periodo 2008 a 2013 únicamente se lograron en 14 entidades territoriales. La situación descrita exige mejorar tanto la identificación, precisión y gestión de competencias nacionales, departamentales, distritales y municipales como la gestión de las corresponsabilidades de Estado, Mercado, Sociedad y Familias.

Avances en el estado del conocimiento:

la actualización de la Política tiene como referencias conceptuales a los análisis teóricos y los estudios empíricos generados por los planteamientos realizados en 2009 por Kenneth Ferraro y Tetyana Shippee sobre desigualdades acumuladas en la vejez; a la vinculación de derechos humanos y longevidad propuesta por Alexandre Kalache, alrededor de 2012; a las investigaciones sobre curso de vida humano de Glen Elder, que iniciaron su desarrollo en el contexto de América Latina durante la primera década del siglo XXI; a la distinción precisa entre dependencia funcional y discapacidad establecida desde los campos del conocimiento circunscritos por la geriatría y la gerontología; y, por último, a la organización social del cuidado y los sistemas de cuidados como componentes centrales de los sistemas de protección social.

Optimización de alcances temporales de metas de la Política:

Dada la obsolescencia de los tiempos inicialmente definidos para las metas de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez se hizo evidente la necesidad de optimizar la sincronización de los alcances temporales de las metas a corto, mediano y largo plazo. Para este efecto se estructuró un horizonte temporal de diez años, debido a los actuales ejercicios de planeación de largo plazo gestionados por las diferentes entidades del orden nacional, orientados a garantizar la continuidad, estabilidad, gestión y cumplimiento de la política pública a través de diferentes periodos de gobierno nacional.

Definición de un catálogo de indicadores para el monitoreo y evaluación de la Política:

El monitoreo y evaluación de la Política precisa de un catálogo básico de variables e indicadores con comparabilidad internacional, así como del registro de información y el seguimiento de los indicadores mediante una herramienta de gestión de información que se denominará Observatorio Colombiano de Envejecimiento Humano y Vejez, y se dispondrá a través del portal web del Ministerio de Salud y Protección Social.

A continuación, enmarcaremos algunos de las circunstancias exógenas que han coadyuvado en el proceso evolutivo y la transformación e importancia de las personas de la tercera edad.

-Desarrollo cultural y de educación de los países:

La importancia que ha tomado la protección de los adultos de la tercera edad es un reflejo de una sociedad más humana, capaz de valorar lo importante que es cada una de

las personas de la tercera edad quienes fueron el eje de crecimiento de desarrollo económico, cultural, industrial y otros aspectos cotidianos de una sociedad.

La desigualdad social:

El aumento de la brecha económica entre varios sectores de la sociedad hace importante que el estado reconozca la vulnerabilidad de las personas de la tercera edad es obligación imperiosa por parte el estado garantizar los derechos de la persona de la tercera edad y aún más en personas en estado vulnerable.

- Protección de los derechos humanos.

Pertenecer a la ONU y otro tipo de organismos internacionales nos ‘permite tener como Estado una obligación universal frente al protección de los derechos humanos los cuales están en concordancia de los principios de universalidad

Imprescriptibles, Innatos e irrenunciables.

Corresponde a las Entidades territoriales: Departamentos, distritos y municipios:

- Gestionar (implementar, monitorear, evaluar y financiar), la Política Pública de Envejecimiento Humano y Vejez.

- Garantizar la implementación integral de la Política de Envejecimiento Humano y Vejez

- Articular a nivel territorial a todas las entidades del gobierno local y a las instituciones públicas y privadas para garantizar el logro de los resultados propuestos por la Política que conduzcan al mejoramiento de las condiciones de vida de las personas adultas mayores en Colombia.

- Formular los planes operativos articulados para la aplicación de la Política de Envejecimiento Humano y Vejez.

- Asesorar y brindar asistencia técnica a las entidades territoriales municipales para la gestión integral de la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez.

- Adelantar y actualizar la información correspondiente sobre las personas adultas mayores en sus departamentos, teniendo en cuenta la variable discapacidad.

Por tal motivo y en consecuencia con la política de la tercera edad y vejez del gobierno nacional, el municipio de Cajicá adopto mediante acuerdo municipal acuerdo 003 de 1997 y con direccionamiento de la secretaria de desarrollo social dirección de la equidad de la familia y programa de la tercera edad programa que reúne todos los aspectos necesarios para satisfacción de la protección de los derechos de las personas de la tercera edad.

Modelo de ocupación Humana

Este hace referencia a la motivación que debe tener la persona mayor por la ocupación, la dimensión subjetiva del desempeño y la influencia del ambiente en la ocupación lo que es interpretado en como las personas mayores pueden participar en las diferentes ocupaciones de la vida logrando una adaptación positiva, teniendo en cuenta la persona y el entorno, un modelo que incluye sentimientos, valores e intereses para hacer las cosas buscando en cada persona identidad y competencia ocupacional, modelo a considerar en el proyecto debido a esta búsqueda de atención integral que permite a cada uno de los asistentes la participación en actividades y el encontrar espacios para fortalecer funcionalidad e independencia en un entorno social.

MIPSAM: Metodología Integrada de participación Social de y para Adultos mayores

La metodología busca fortalecer el empoderamiento, la participación social de las personas mayores promoviendo el trabajo en red, las asociaciones y organizaciones, esta metodología aporta a la realización del proyecto ya que su propósito es empoderar a las personas adultas mayores como protagonistas de su propio desarrollo realizando una inclusión y consolidación de intereses para concretar acciones.

Hipótesis

Con la siguiente formulación de hipótesis en el proyecto, se permitirá encaminar el proceso y los resultados durante su desarrollo de este

Hipótesis general

Las personas mayores de estratos altos requieren de actividades de bienestar acordes a sus intereses y expectativas en la ocupación del tiempo libre

Hipótesis específica

El abandono familiar es una de las causas para que las personas mayores busquen actividades que les ayude a mantener una calidad de vida integral

Marco conceptual

Envejecimiento

Se han expresado de formas diversas a través del tiempo dadas construcciones histórico-sociales y culturales específicas. En la Política Nacional de Envejecimiento (PENEV) de Colombia se reconoce que “la manera cómo envejecemos y la calidad de nuestras vidas en la vejez se relaciona con los recursos intelectuales, sociales, biológicos y materiales acumulados durante el ciclo vital”. De aquí se desprenden varios aspectos que se deben tener en cuenta en la definición conceptual:

El envejecimiento es un proceso.

La vejez es parte del curso de vida.

El envejecimiento como la vejez son diferenciales para cada persona, para el colectivo y para cada región o país.

El proceso de envejecimiento está determinado por factores individuales, económicos, productivos, sociales, políticos y culturales.

La vejez es el resultado del proceso de envejecimiento y es el resultado de la materialización de los riesgos sociales y económicos

El Estado, la Sociedad y la Familia son corresponsables de la forma como se envejece y de la calidad de vida en la vejez.

Adicionalmente en materia de población se reconoce que además del crecimiento exponencial, el envejecimiento poblacional es un proceso demográfico de amplias repercusiones sociales, económicas y políticas en los países. Estos tres abordajes conceptuales son obligados al definir lineamientos e instrumentos de políticas públicas relativos a las personas mayores.

A continuación, se presentan algunas definiciones relacionadas con el tema de envejecimiento y vejez y que sustentan conceptualmente el observatorio:

Envejecimiento El envejecimiento humano es un proceso de desarrollo evolutivo, gradual y multidimensional caracterizado por ser heterogéneo e irreversible que sucede en el continuum de la vida desde la concepción hasta la muerte, y está relacionado con los cambios biopsicosociales que experimenta un individuo en su trayectoria de vida y las implicaciones de la evolución cronológica y aspectos interactuantes de carácter social, económico, cultural, ecológico entre otros en el transcurso del tiempo.

Envejecimiento Poblacional El envejecimiento demográfico se define como el aumento progresivo de la proporción de las personas de 60 años y más con respecto a la población total, lo que resulta de una gradual transformación de la estructura por edad y sexo. Dos características de este proceso motivan una preocupación urgente. En primer lugar, el envejecimiento se produce y se seguirá produciendo en el futuro a un ritmo más rápido que el registrado históricamente en los países hoy desarrollados. En segundo lugar, se dará en un contexto caracterizado por una alta incidencia de pobreza, una persistente y aguda inequidad social y una probable tendencia hacia la disminución del tamaño de las fuentes de apoyo producto de los cambios en la estructura y composición familiar”.

El envejecimiento además es un proceso colectivo, resultante de variaciones en disminución de la mortalidad, disminución de la fecundidad y modificaciones positivas o negativas por migración; en la estructura poblacional, todo sustentado en mejoras de la calidad de vida. Produce que un “efecto generacional adquiera mayor importancia, esto es la coexistencia de l El envejecimiento individual es un proceso biológico, social y psicológico, como resultado de la interacción de la herencia, el ambiente y la conducta que va delineando la última etapa de la vida: la vejez. Esta se refiere a un estado relativamente largo, ya que puede corresponder a casi la tercera parte de la existencia, y además es el último escalón del ciclo vital; Los individuos envejecen a ritmos diferentes.

El envejecimiento reduce sus reservas fisiológicas y por lo tanto transforma sus capacidades de interacción con el entorno. Es un proceso gradual que no necesariamente es percibido, sino en la medida que se presentan exigencias de distinta índole, una

enfermedad, un accidente, una crisis psicológica, un cambio abrupto de sus entornos y condiciones sociales.

El envejecimiento individual exige como se planteó en el Plan de Acción Internacional sobre el envejecimiento 2002, la creación de entornos propicios y favorables a la vejez, basados en imágenes positivas del envejecimiento, las cuales surgen de cotidianamente, brindar mejores condiciones de vida a los mayores, con mayor autonomía y capacidad de interacción con los demás individuos.

Esta singularidad, también exige atenciones diferenciales en salud, en lo psicosocial, entornos adaptados a sus condiciones, una capacidad humana institucional que reconozca a las personas mayores y sus características específicas que les brinden valor y dignidad.

Persona Adulta Mayor es todo hombre o mujer mayor de sesenta años de edad, sujeta de derechos, plena y activa; poseedora de experiencias, capacidades, habilidades y potencialidades que les permiten participar y tomar decisiones respecto a situaciones que afecten su presente y su futuro, y contribuir en espacios familiares, social Vejez.

La vejez

La vejez humana es una construcción cultural, social e histórica, que representa el periodo final del proceso de envejecimiento y de la vida misma. Se caracteriza por transformaciones graduales de tipo morfológico, funcional, psíquico y social que modifican la capacidad de respuesta de la persona frente a los cambios del entorno y se determinan como consecuencia de la acción del tiempo, del acumulado de experiencias vividas a lo largo de la vida a nivel individual y colectivo, la historia de la salud propia y otras variables circunscritas al proceso de desarrollo y bienestar de la persona.

- Organismos internacionales han definido la vejez como el último de los momentos del curso de vida que comienza alrededor de los 60 años y termina con la muerte, parámetro relacionado con el grado de desarrollo de cada país. No obstante, es de resaltar que la edad cronológica, no es un indicador exacto de los cambios que acompañan el envejecimiento, aunque sea el más frecuentemente utilizado y aparentemente el más objetivo.
- El concepto de vejez trasciende entonces una edad cronológica y unas características físicas individuales para transformarse en un tema multidimensional y de carácter colectivo.
- Esta misma definición en términos de años es arbitraria y cambiante.
- En Colombia se consideran personas mayores a mujeres y hombres que tienen sesenta años o más o mayores de cincuenta años si son poblaciones de riesgo, por ejemplo, indigentes o indígenas.
- Esta edad puede parecer joven en países donde la población goza de un adecuado nivel de vida y por lo tanto de salud, sin embargo, en los países en desarrollo una persona de 60 años puede ser vieja y reflejar condiciones de vida que han limitado un envejecimiento saludable.
- Existen diversas consideraciones para conceptualizar la vejez y desde la perspectiva de desarrollo humano es necesario tener una visión global del anciano, para evitar caer en el simplicísimo en una concepción programática que hace una construcción de una etapa de carencias de todo tipo: económicas relacionadas con problemas de ingresos, físicas expresadas en falta de autonomía y sociales con ausencia de roles sociales.
- Ministerio de Salud y Protección Social- Dirección de Promoción y Prevención. Grupo Curso de vida

- Estereotipos de la vejez se han consolidado en la sociedad y en la construcción teórica de la vejez; sin embargo, tales estereotipos responden a configuraciones económicas y sociales particulares, por lo que, ante los cambios en la composición demográfica en distintos países, se ha volcado la atención a lo que se conoce como “vejez positiva”.

La vejez positiva asume que este es un periodo de capitalización y despliegue de las capacidades productivas y saberes adquiridos durante toda la vida y no una etapa de exclusión social, económica y afectiva, pues estas consideraciones potencian los riesgos individuales y colectivos y tiene efectos sobre la calidad de vida, el aumento de la pobreza y la carga económica. Así mismo y ante una mayor proporción de población de personas mayores, los patrones sociales, comportamentales, psicológicos, económicos, culturales y de género se modifican (Rodríguez).

Por consiguiente, la vejez debe concebirse desde un enfoque de derechos promoviendo el empoderamiento de las personas mayores, no solamente como beneficiarias, también como personas responsables consigo mismas, con sus familias y con la sociedad, con su entorno inmediato y con las generaciones. (SÁNCHEZ, 2017)

Envejecimiento activo

El envejecimiento activo se entiende como “el proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez, el término “activo” hace referencia a una implicación continua en cuestiones sociales, económicas, espirituales, culturales y cívicas, que no excluye a personas que estén enfermas o tengan limitaciones físicas para seguir viviendo activamente. Este

enfoque “nos interpela acerca de los programas y servicios para las personas mayores y a la posibilidad de transformación de los ya existentes.

Para lograr del envejecimiento una experiencia positiva, una vida más larga debe ir acompañada de oportunidades continuas de autonomía y salud, productividad y protección”.

Marco legal

La vejez es una condición y etapa de la vida que, en Colombia, goza de una especial protección constitucional y de un amplio desarrollo legal y reglamentario.

En el municipio de Cajicá se tiene hasta la fecha implementada la siguiente normatividad

Acuerdo N° 003-1997 (03 de marzo 1997)

Por el cual se crea el centro día para la atención de la tercera edad

Artículo 1. Crearse un centro de atención a la tercera edad en el municipio de cajica

Acuerdo N° 07 de 2012 (junio 27)

Capitulo XI

Estampilla Pro-cultura y Pro-bienestar Adulto Mayor

Artículo 146-1 crease la estampilla para el bienestar del Adulto mayor en el Municipio como un tributo autorizado por la ley 276 de 2009, de conformidad con los elementos sustanciales que se regulan en los siguientes artículos.

Artículo 146-4 destinación de la estampilla

El recaudo de la estampilla para el bienestar del adulto mayor se destinará por parte de la administración municipal para la financiación de los centro vida y para la dotación y funcionamiento de los centros de bienestar del anciano en el municipio de Cajicá, de conformidad con lo señalado en la ley 687 de 20012

Decreto 04 de 2015

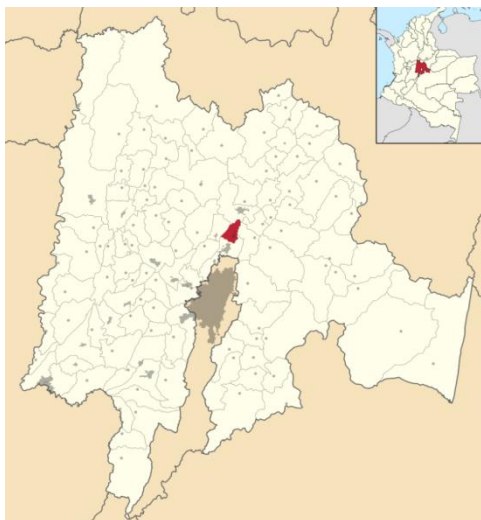
Por medio del cual se reglamentan los requisitos para otorgamiento del auxilio funerario a los adultos mayores en condiciones de extrema pobreza y vulnerabilidad

Artículo 1.

Reglamentar los requisitos para otorgamiento del auxilio funerario a los adultos mayores en condiciones de extrema pobreza y vulnerabilidad, habitantes del municipio de Cajicá, teniendo en cuenta lo establecido en el numeral 11 del artículo 11 de la ley 1276 de 2009 y el acuerdo municipal N° 04 de 2015

Marco espacial

Cajicá



Es un municipio del departamento de Cundinamarca (Colombia) ubicado en la Provincia de Sabana Centro, a 17 km al norte de Bogotá. Es el tercer municipio más poblado de la provincia después de Zipaquirá y Chía. Se localiza en la carretera que conduce de Bogotá a Zipaquirá. Se encuentra a una altitud de 2.558 m s. n. m. y tiene una temperatura promedio de 14 °C. Cajicá es conocida por sus tejidos de lana virgen

de oveja, que los artesanos presentan a la venta en forma de tapices y tapetes hechos en telares y anudados a mano.

Historia (Gobernación de Cundinamarca 2017)

Cajicá en lengua chibcha quiere decir “cercado” compuesta de cercado o “fortaleza de piedra y jica, piedra dice , Acosta Ortigón “ que los escritores del idioma cundinamarqués representa la “J” de jica por “H” ósea que se escribe Cahica, el pueblo aborígen estaba sobre el camino de Tabio a Zipaquirá que iba por el pie del cerro Busongote más o menos próximo al sitio hoy llamado las Manas, frente al cual tuvo lugar el 23 de marzo de 1573 el primer encuentro de estos indios con la vanguardia de Jiménez de Quesada .



Iglesia Principal de Cajicá

No se precisa hasta cuando estuvo allí el poblado que pudo ser antes de la visita de Ibarra en 1593, de la descripción resulto que había 301 varones y 475 mujeres para un total de 776 habitantes. Desde los primeros años de conquista hubo iglesia doctrinera que era un simple bohío bahareque en cuyo entorno estaban los ranchos tratando de formar el pueblo.

En la visita del oidor Gabriel de Carvajal, el 29 de septiembre de 1638 se hizo la descripción de 688 indios, de allí se concluyó que los indios no estaban poblados en torno a la iglesia sino dispersos por la escases de agua; el 28 de febrero de 1867 el arzobispo Antonio Sanz Lozano en su visita pastoral dispuso la reconstrucción de la iglesia que quedo en mal estado por el terremoto del 12 de julio de 1785, la actual iglesia iniciada a finales del siglo XVI fue terminada en 1930 bajo la dirección de los arquitectos Juan de la Cruz Guerra y Julio Ateorthua siendo párroco José del Carmen castro, quienes son los patronos de la parroquia san Roque y la Inmaculada Concepción



Estación del tren de la sabana – Cajicá Cundinamarca

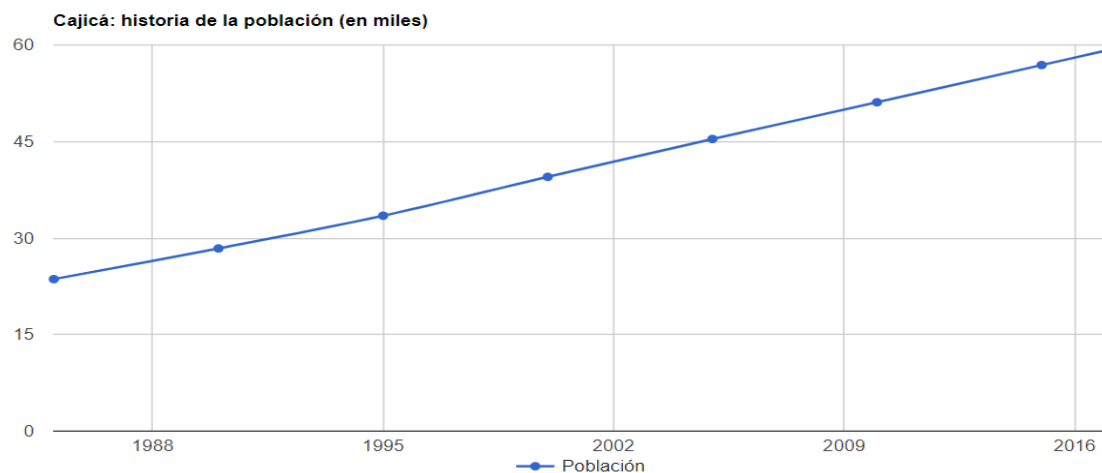
Cajicá alberga algunos sitios turísticos notables como la parroquia inmaculada concepción, el centro cultural, la reserva de Montepincio y seminario san Gabriel.

En la estación del tren el tren de la sabana realiza una parada extensa para que los turistas visiten y degusten los diferentes restaurantes del municipio y los diferentes sitios turísticos y sitios de artesanías muy llamativos del municipio

VEREDAS	BARRIOS	SECTORES
Calahorra	Capellanía	siete vueltas
canelón	Centro	Aguanica
Chuntame	El Misterio	Buena Suerte
Río Grande	El Roció	Los infantes
	La Estación	Canelón el Bebedero
	La Florida	El Cortijo
	La Palma	El Molino
	Gran Colombia	Fagua
	Granjitas	La Bajada
	El Prado	La Camila
	Puerta del Sol	La Cumbre
	Rincón Santo	La Laguna
	Santa Inés	La M
	Santa Cruz	La Mejorana
	Las Villas	Las Manas
		Puente Peralta
		Puente Torres
		Puente Vargas
		Puente Vargas variante
		Quebrada del Campo
		Tayrona
		Centro

Tabla 1. Elaboración propia

historia de la población [1]



¿Cuál es la población de Cajicá? Cajicá, Colombia (unidad administrativa: Cundinamarca) - última población conocida es \approx **59 200** (Año 2017). Este fue 0.121% del total población Colombia. Si la tasa de crecimiento de la población sería igual que en el periodo 2015-2018 (+2.02%/Año), Cajicá la población en 2019 sería: *61 616*.*

El cambio anual de la población

[1985-1990] **+3.75** %/Año
 [1990-1995] **+3.35** %/Año
 [1995-2000] **+3.37** %/Año
 [2000-2005] **+2.81** %/Año
 [2005-2010] **+2.4** %/Año
 [2010-2015] **+2.16** %/Año
 [2015-2017] **+2.02** %/Año

<http://poblacion.population.city/colombia/cajica/>

La presentación de la reseña geográfica y de población y a ver determinado que actualmente el 7 por ciento esta población está enmarcada en la tercera edad aproximadamente 7.430 personal y que en la actualidad solo el 60 % de esa población está cubierta o participa en las diferentes actividades del programa de protección del adulto mayor hemos planteado el siguiente interrogante dentro de nuestra investigación.



Foto #1 - 2

Personas Mayores Programa de Bienestar

Marco Metodológico

¿Cuáles son los mecanismos y estrategias necesarias para lograr la cobertura total del 100% de atención integral del adulto mayor en el municipio de Cajicá? en la actualidad el municipio de Cajicá en concordancia con el gobierno nacional y departamental cuenta con el programa de protección al adulto mayor direccionado por la alcaldía municipal en manos de la secretaria de desarrollo social con el apoyo del consejo municipal se ha logrado consolidar estructural y jurídicamente la protección de derechos de las personas de la tercera edad, así

A Nivel Municipal				
Norma	Tema	Fecha (dd/mm/aa)	Artículo	Observaciones
Secretaria	secretaria de desarrollo social			Actualizaciones 2019
Dirección	Dirección para la equidad y la familia			
Área	Programa adulto mayor			
Acuerdo 003-1997	" Por el cual se crea el centro día de atención para la tercera edad	03 de Marzo de 1997	Artículo 1" crear un centro día de atención la tercera edad, Como una cajica especial dentro del presupuesto del municipio de cajica, con patrimonio propio y autonomía administrativa	

Acuerdo 06-2012	" Por el cual se institucionaliza el día de la tercera edad y del pensionado en el Municipio de Cajica	Junio 26 de 2012	Artículo 1° Institucionalizar en el municipio de Cajica, el día de la tercera edad y del pensionado, el último domingo del mes de agosto de cada anualidad	
Acuerdo 07 – 2012	Por el cual se modifican los acuerdos N° 20 de 2008 y N° 13 de 2009 y se dictan otras disposiciones de carácter tributario	Junio 27 de 2012	Artículo 146-1 Crease la estampilla para el bienestar del adulto mayor en el municipio como tributo autorizado por la ley 1276 de 2009, de conformidad con los elementos sustanciales que se regulan en los siguientes artículos	
Acuerdo 05 – 2014	Por el cual se crea el programa centro vida club edad de oro Cajicá y sus satélites para el bienestar del adulto mayor y se dictan otras disposiciones	Mayo 26 de 2014	artículo 1° crear el programa centro vida club edad de oro y sus satélites del programa adulto mayor, que contribuya y garantice la protección , defensa y restablecimiento de los derechos de las personas adultas mayores mejorando su calidad de vida y promoviendo una cultura del envejecimiento activo, mediante acciones conjuntas con el estado, la sociedad y las familias.	

Decreto 048 de 2014	Por medio del cual se reglamenta el programa centro vida club edad de oro para el bienestar del adulto mayor en el municipio de Cajicá Cundinamarca	Julio 3 de 2014	Artículo 1° Reglamentar el programa centro vida club edad de oro y sus satélites del programa adulto mayor que contribuya y garantice la protección , defensa y restablecimiento de los derechos de las personas adultas mayores mejorando su calidad de vida y promoviendo una cultura del envejecimiento activo, mediante acciones conjuntas con el estado, la sociedad y la familia para una vejez digna	
Acuerdo 04 – 2015	Por el cual se crea el auxilio exequias funerario a los adultos mayores en condición de extrema pobreza y vulnerabilidad habitantes del municipio de Cajicá	Julio 3 de 2015	Artículo 1° crea el auxilio exequias funerario a los adultos mayores en condición de extrema pobreza y vulnerabilidad habitantes del municipio de Cajicá, teniendo en cuenta lo establecido en el numeral 11 del artículo 11 de la ley 1276 de 2009	
Decreto 043 de 2015	Por medio de la cual se reglamenta los requisitos para otorgamiento del auxilio funerario a los adultos mayores en condición de extrema	Agosto 14 de 2015	Artículo 1° Reglamenta los requisitos para otorgamiento del auxilio funerario a los adultos mayores en condición de extrema pobreza y vulnerabilidad, habitantes del municipio de Cajicá teniendo en cuenta lo establecido en el numeral 11 del artículo 11 de la ley 1276 de 2009 y el acuerdo municipal 04 de	

	pobreza y vulnerabilidad, habitantes del municipio de Cajicá Cundinamarca regido mediante acuerdo 04 de 2015		2015	
Acuerdo 15 de 2016	por el cual se crea el consejo gerontológico o de envejecimiento y vejez del municipio de Cajicá	Noviembre 18 de 2016	Artículo 1° creación, créese el consejo gerontológico de envejecimiento y vejez del municipio de Cajicá, con el objetivo de reconocer en las personas mayores su participación en los procesos de planificación del desarrollo municipal, por medio de debates diálogos y concertación con la comunidad, la sociedad civil y estado	

Tabla 2. Elaboración propia

Para determinar la hipótesis veremos continuación 5 variables que determinen el andamiaje del plan de protección del adulto mayor en el municipio de Cajicá.

Variable independiente.

La determinación del estado señalando como política pública nacional da obligatoriedad a todos los entes gubernamentales adoptar programas reales y viables en el desarrollo de la protección de los derechos de las personas de la tercera edad.

Variable dependiente.

Liderar el desarrollo de la política de adulto mayor y vejez en el municipio de Cajicá es competencia de la administración y debe ser ininterrumpido sin perjuicio de

quién ejerza el poder, la protección de los derechos de la tercera son inherentes y separados de las políticas municipales ningún actor gubernamental podrá estigmatizar la viabilidad de los programas en pro y beneficio de la tercera edad.

Variable interviniente.

El estudio inicial sobre la situación actual de las personas de la tercera edad determino que existe un porcentaje del 40 % de personas de la tercera edad no son atendidos ni esta protegidos o se hacen participe de las acciones de participación en los programas de adulto mayor y protección de la vejez.

Variable Moderadora:

La identificación de las causas por la cual la política y los programas municipales no llegan a la totalidad de las personas de la tercera edad, logran crear mecanismos efectivos que permitan el cubrimiento total.

Variables Cualitativas:

Determinar si los programas de la tercera edad satisfacen las necesidades reales de las personas, y si los medios y recursos son los adecuados y necesarios en el cubrimiento de las expectativas.

Variable Cuantitativa:

La georreferenciación de aproximadamente 7.430 personas de la tercera edad según el último censo poblacional del DANE (departamento administrativo nacional de estadística) y, sujetos de derechos y protección por parte del municipio con la implementación de programas de la tercera edad será necesario para realizar el seguimiento real y cuantificar el 100% de las coberturas.

Identificadas las variables que inciden en la construcción de nuestra hipótesis podemos decir que:

La vejez es parte del desarrollo humano e inherente a la condición humana, que los seres humanos que conformamos la sociedad democrática somos sujetos de derechos, que es obligación del estado garantizar que las personas de la tercera edad desarrollen el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Que el estado designe en los entes territoriales la aplicación y administración de la política colombiana de envejecimiento humano y vejez, y que lo que hoy nos acoge es la falta de cobertura en al 100% de las personas de la tercera edad en el municipio de Cajicá nos lleva a sugerir el direccionamiento de la investigación para identificar las causas que no nos permite llegar con la política de la tercera edad a todo los beneficiarios del municipio y encontrar las estrategias para alcanzar la cobertura del 100% de la población.

Definición conceptual de la variable

- ❖ Identificar problemática en el contexto social, familiar o por parte del cuidador
- ❖ Organizar, planificar y ejecutar actividades físicas, lúdicas, cognitivas y sociales que permitan satisfacer sus necesidades
- ❖ Identificar en las personas mayores los niveles de competencia y funcionalidad para fortalecer habilidades y capacidades en el desarrollo de actividades.

Técnica de recolección de información utilizada para la presente investigación.

Las investigaciones científicas tienen variedad de técnicas o instrumentos para la recolección de información en este proceso utilizamos el método de la encuesta ,la cual se llevó acabo en el municipio de Cajicá durante un periodo de 30 día del 01 de octubre del 2019 al 01 de noviembre del mismo año ,aplicada en 41 barrios y 13 veredas del municipio a personas mayores a 60 años y diferente estratos económicos, entrevista de tipo cualitativo con preguntas de múltiple opción de fácil entendimiento para las personas entrevistadas.

La encuesta se fundamenta en un cuestionario o conjunto de pregunta que se preparan con el propósito de obtener información de las personas.

Encuesta verificación de condiciones socioeconómicas de la persona mayor			
NOMBRES:			
APELLIDOS:			
lea atentamente las siguientes preguntas y conteste con una x la respuesta indicada			
RANGO DE EDAD	AÑOS CUMPLIDOS	SEXO	
<input type="checkbox"/> 60-69	<input type="text"/>	<input type="text"/>	HOMBRE
<input type="checkbox"/> 70-79		<input type="text"/>	MUJER
<input type="checkbox"/> 80 O MAS		<input type="text"/>	LGTBI
ESTA AFILIADO A UNA EPS	CUAL		
<input type="checkbox"/> SI	<input type="text"/>	CONTRIBUTIVA	
<input type="checkbox"/> NO	<input type="text"/>	SUBSIDIADA	
1. PERTENECE USTED A ALGUNA DEESTAS CONDICIONES POBLACIONALES			
<input type="checkbox"/> VICTIMA DEL CONFLICTO	<input type="text"/>	RED UNIDOS	
<input type="checkbox"/> REINSERTADO (A)	<input type="text"/>	PUEBLO ROOM	
<input type="checkbox"/> DEMOVILIZADO (A)	<input type="text"/>	COMUNIDADES	
<input type="checkbox"/> PUEBLOS INDIGENAS	<input type="text"/>	OTRO - CUAL	
<input type="checkbox"/> MADRE CABEZA DE FAMILIA			
2. CUAL ES EL NIVEL EDUCATIVO MAS ALTO ALCANZADO POR USTED			
<input type="checkbox"/> NINGUNO	<input type="text"/>	TECNICO	
<input type="checkbox"/> PRIMARIA	<input type="text"/>	TECNOLOGICO	
<input type="checkbox"/> PRIMARIA INCOMPLETA	<input type="text"/>	PROFESIONAL	

<input type="checkbox"/>	SECUNDARIA	<input type="text"/>	POSTGRADO
<input type="checkbox"/>	SECUNDARIA INCOMPLETA		
3. PERTENECE A ALGUNA ORGANIZACIÓN U ASOCIACION (Junta de acción comunal, grupos comunitarios etc)			
<input type="checkbox"/>	SI	CUAL?	
<input type="checkbox"/>	NO		
4. ACTUALMENTE RECIBE ALGUN SIBSIDIO POR PARTE DEL GOBIERNO O DEL SECTOR PRIVADO			
<input type="checkbox"/>	SI	<input type="text"/> GOBIERNO <input type="text"/> SECTOR PRIVADO	<input type="text"/> NO
5. TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD			
<input type="checkbox"/>	SI	<input type="text"/> VISUAL	OTRA <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	NO	<input type="text"/> AUDITIVA	
		<input type="text"/> FÍSICA	
6. SALUD BUCAL			
UTILIZA	SI	<input type="text"/>	SUPERIOR <input type="text"/> LAS DOS <input type="text"/>
PROTESIS	NO	<input type="text"/>	INFERIOR <input type="text"/>
7. CONDICION SOCIOFAMILAIR			
7.1	¿CON QUIEN HABITA EN SU VIVIENDA? <input type="text"/> <input type="text"/>		
7.2	CREENCIA RELIGIOSA	CATOLICO	CRSITIANO TESTIGO DE GEHOVA OTRO
8. DESEMPEÑA ALGUNA FUNCIÓN DE CUIDADOR EN SU HOGAR			
<input type="checkbox"/>	SI	<input type="text"/> NÚMERO DE PERSONAS A CARGO	PARENTESCO <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	NO		
9. CONDICION PSICOSOCIAL			
9.1 SE SIENTE SASTIFECHO CON SU VIDA			
<input type="checkbox"/>	SI		
<input type="checkbox"/>	NO	POR QUE <input type="text"/> <input type="text"/>	
9.2 REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA			
<input type="checkbox"/>	SI	¿CADA CUANTO?	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	NO		
10. PERTENECE A ALGUN GRUPO DE BIENESTAR BRINDADO POR LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL			
PROGRAMA	ADULTO	<input type="text"/>	
MAYOR			
FAMILIAS EN ACCION			OTRO <input type="text"/>

BANCO DE ALIMENTOS
COLOMBIA
MAYOR

¿CUAL?

11. QUE ACTIVIDAD LE GUSTARIA DESEMPEÑAR EN SU TIEMPO LIBRE

<input type="checkbox"/>	TALLER DE ESCRITURA	<input type="checkbox"/>	TELEVISION /CINE
<input type="checkbox"/>	TALLER DE MUSICA	<input type="checkbox"/>	JUEGOS DE MESA
<input type="checkbox"/>	TALLER DE MANUALIDADES	<input type="checkbox"/>	CHARLAS TEMATICAS
<input type="checkbox"/>	CALSES DE YOGA	<input type="checkbox"/>	ESCURSIONES
<input type="checkbox"/>	CAMINATAS	<input type="checkbox"/>	CLASES DE TEJIDO Y COSTURA
<input type="checkbox"/>	CLASES DE COUNTRY	<input type="checkbox"/>	OTROS

Conforme al derecho de Habeas Data reconocido por el artículo 15 de la constitución política y desarrollado en la ley 1581 de 2012 y en cumplimiento a lo establecido por el artículo 10 del Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de la presenta encuesta autoriza la recolección de sus datos personales en uso de sus facultades legales y se informa que los mismos forman parte de una base de datos que será utilizada para el proyecto aplicado como opción de trabajo de grado en la Especialización en Gestión Pública de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD.

El estudio de este problema se desarrollará durante dos semestres del año 2019, contando con población adulta mayor de 60 años, residente del municipio de Cajicá que se encuentra en los estratos socioeconómicos 0, 1 y 2

Selección de la muestra

Para la toma de muestra se realizará una encuesta con personas mayores de 60 años del municipio de Cajicá

La fórmula empleada es

Tamaño de la muestra=

$$= \frac{k \cdot N \cdot pq}{e^2(N - 1) + k \cdot N \cdot pq}$$

Donde:

N: tamaño de la población o universo

E: error muestral

p: Proporción de individuos que poseen en la población las características de estudio

q: Proporción de individuos que no poseen su característica

Tamaño de la muestra= $(1.96)^2 (4.938) (0.5) (0.5)$

$(0.07)^2 (4.938 - 1) + (1.96)^2 (0.5 \times 0.5)$

De acuerdo con la fórmula aplicada anteriormente, el tamaño de la muestra debe ser 189

Observación: registrar el comportamiento en el entorno habitual de las personas mayores que refieran el interés de realizar las actividades de bienestar desarrolladas en un centro día

Encuesta: Es una de las técnicas de recolección de información más usadas, a pesar de que cada vez pierde mayor credibilidad por el sesgo de las personas encuestadas.

La encuesta se fundamenta en un cuestionario o conjunto de preguntas que se preparan con el propósito de obtener información de las personas.

se desarrollará un modelo de encuesta estructurado con preguntas cerradas y de selección múltiple.

Validez y confiabilidad:

El instrumento fue aplicado en tipo de muestra a 50 personas para establecer si el lenguaje y el proposito de la misma era entendible o si en su defecto generaba algun de tipo de confusión, lo que nos llevó a establecer que la misma no presentaba inquietudes adicionales y era de facil entendimientos por lo que la validez de este intrumento se obtiene a través de una encuesta, la cual fue aplicada posteriormente a un grupo poblacional de 189 personas mayores de 60 años donde se analizan los intereses en actividades de ocupacion del tiempo libre.

Procesar la información (datos):

Esta parte del proceso de investigación consiste en procesar los datos (dispersos, desordenados, individuales) obtenidos de la población objeto de estudio durante el trabajo de campo, y tiene como finalidad generar resultados (datos agrupados y ordenados), a partir de las cuales se realizará el análisis según los objetos y las hipótesis o preguntas de la investigación realizada, o de ambos. El procesamiento debe realizarse mediante el uso de herramientas estadísticas con el apoyo de la computadora, utilizando algunos de los programas estadísticos que hoy fácilmente se encuentran en el mercado.

Pasos para el procesamiento de datos:

Para efectuar un procesamiento de datos se siguieron los siguientes pasos.

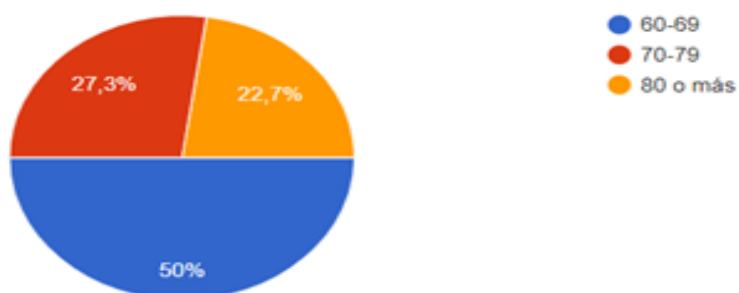
Obtener la información de la población a muestra objeto de la investigación.

Se definieron las variables a los criterios para ordenar los datos obtenidos de trabajo de campo.

Se introdujo los datos en la computadora y se activó el programa para que procesara la información.

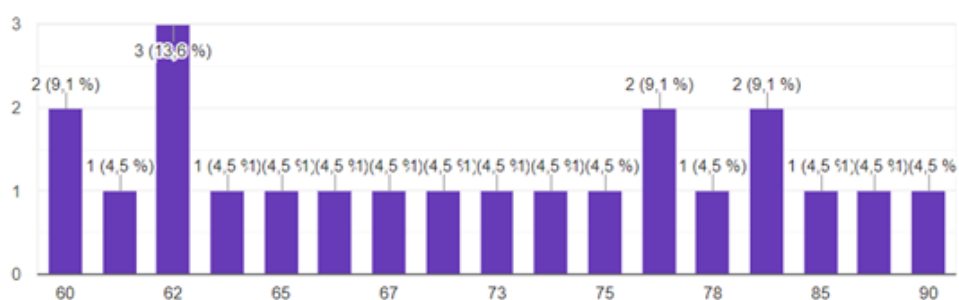
Resultados

Su rango de edad

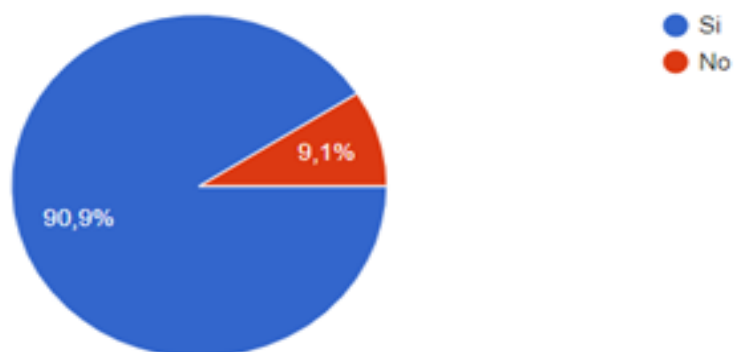


En esta grafica evidenciamos en un 50% de la población encuestada se encuentra en un rango de edad entre los 60 y 69 años de edad, el 27.3% entre los 70y 79 años y un 22.2% son de 80 años y mas

Años cumplidos

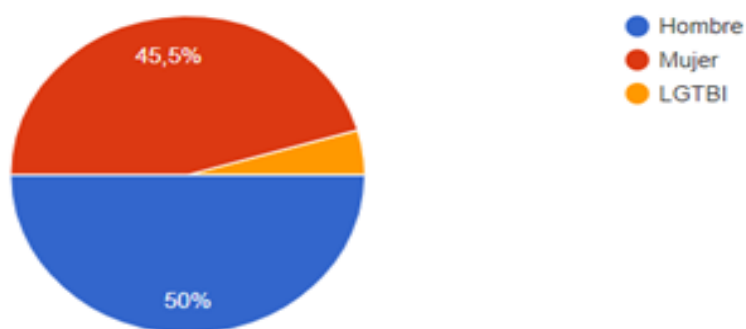


Esta afiliado a una EPS



En la presente grafica se puede evidenciar que el 90.9% de la población encuestada se encuentra vinculada a un servicio de salud y el 9.1% de la población no cuentan con ningún tipo de vinculación en sector salud y para las personas que no están afiliadas se les brinda información y se direccionan a sitio adecuado de aseguramiento en el municipio.

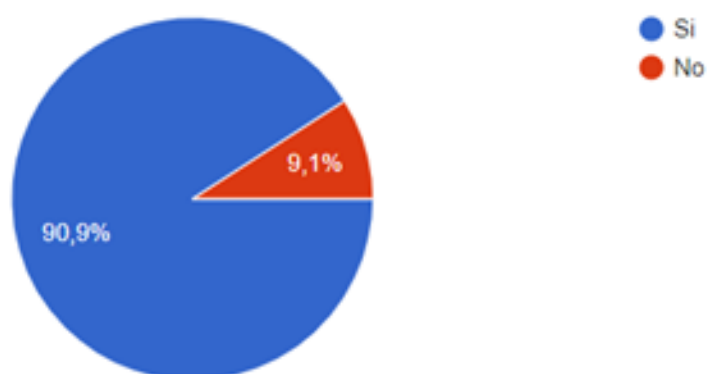
Sexo



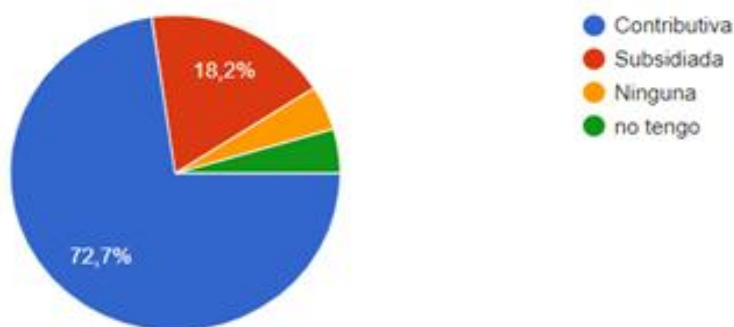
Se evidenció que del total de los encuestados el 50% corresponde al sexo masculino, el 45.5% al sexo femenino y un factor importante en la presente gráfica que se

evidenció es que la población LGTBI de adultos mayores corresponde a un 4.5%, identificándose a nivel social y desean vincularse a programas de bienestar para la persona mayor

Esta afiliado a una EPS



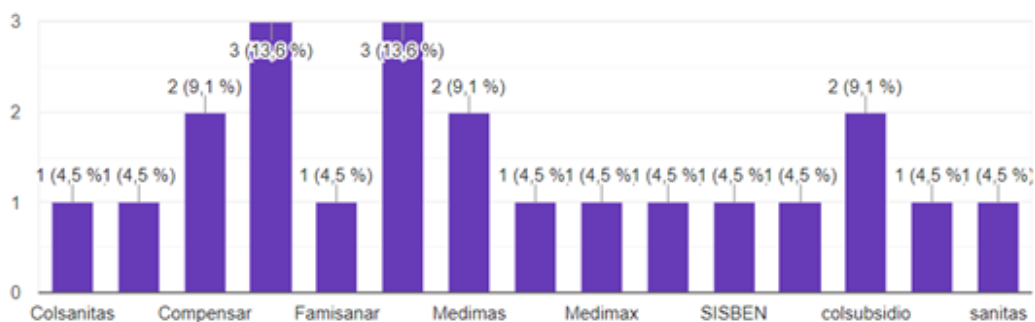
Si es asi es ...



Un 72% de la población adulto mayor está afiliada a una eps contributiva ya que a lo largo de los años han venido cotizando y pagado su salud médica, también se evidencia que ellos en gran parte están protegidos o vinculados por sus familiares, un

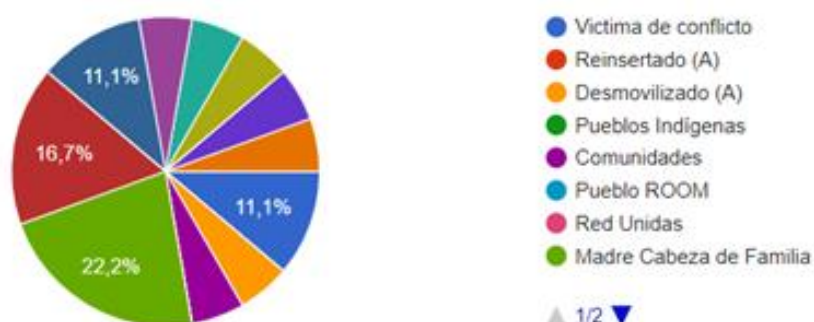
18.2% de las personas mayores acceden a una eps subsidiada y un 9.1% de las personas no cuentan con ningún tipo de seguridad salud y no están acogidos en el sector salud.

En que EPS se encuentra afiliado?



En cuanto a la pregunta relacionada con a que eps se encuentra afiliado, se estableció que el 13.6% de la población están cubiertos por la eps famisanar estando en el mismo rango de cobertura con la eps Compensar, seguidos por eps como Medimas, Colsanitas y Sanitas, estando en un mismo porcentaje de cobertura que el régimen subsidiado o Sisben

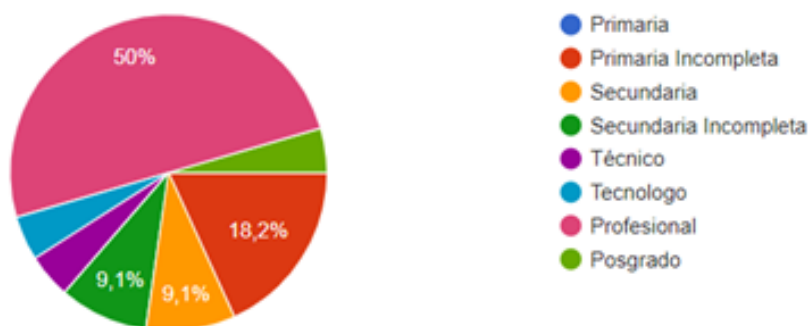
Pertenece usted a una de estas condiciones poblacionales



En esta grafica se evidencia que el 22.2% de la población es madre cabeza de familia, el 16.7% pertenece algún programa de red unidos, el 11.1% son víctimas de conflicto

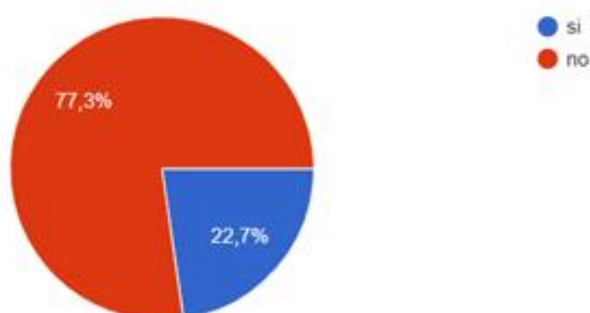
armado y población room y el 38.9% restante se divide en desmovilizados, reinsertados, pueblos indígenas y pertenecen algún sector social en la comunidad en donde viven.

Cual es el nivel educativo mas alto alcanzado por usted



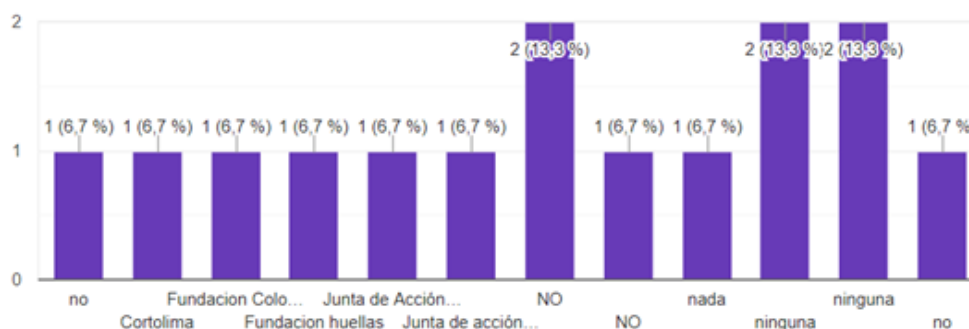
En esta grafica es determinante que nuestra población adulto mayor en u 50% tiene un grado de escolaridad profesional el 18.2% tuvieron primaria incompleta, el 9.1% secundaria incompleta y el 9.1% termino sus estudios en secundaria, el 13.6% a realizados estudios técnicos y tecnológicas por esta razón los programas ofertados deben llenar las expectativas dispuestas por ellos, sin dejar de lado la población que requiere una formación diferente o más básica para su desarrollo personal.

Pertenece a alguna organización u Asociación (Junta de acción comunal, grupos comunitarios etc)

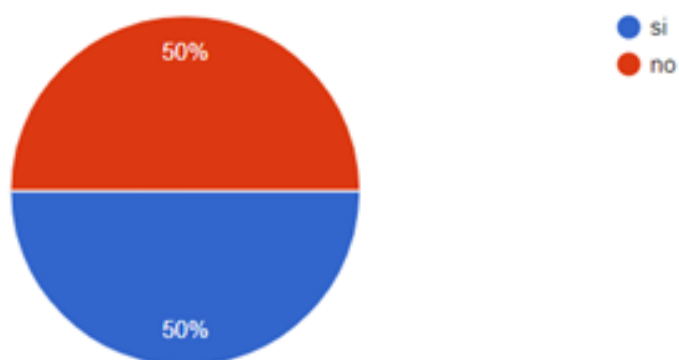


El 77.35 de la población no pertenecen a una junta de acción comunal o grupo comunitario, el 22.7% si hacen parte de los grupos comunales y son líderes en toma de decisiones y participación ciudadana

Cual?



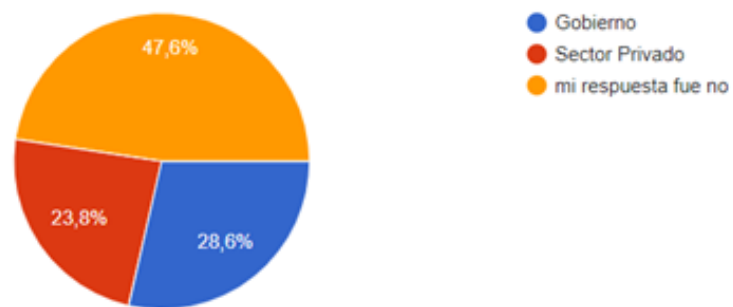
Actualmente recibe un subsidio por parte del gobierno o del sector Privado



En esta grafica se evidencia que el 50% de la población encuestada se encuentra recibiendo algún beneficio o subsidio brindado por el estado como programa Colombia mayor, banco de alimentos, comedor comunitario etc.

Cual?

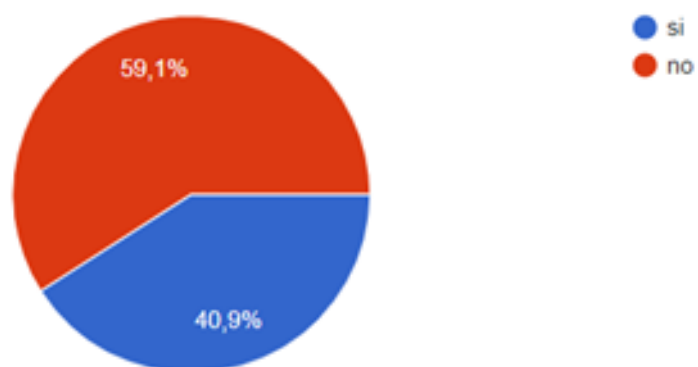
¿Cual?



El 47.6% de la población no recibe ningún beneficio o subsidio, el 23.8% se encuentra acogido por el sector privado y el 28.6% recibe beneficios del gobierno

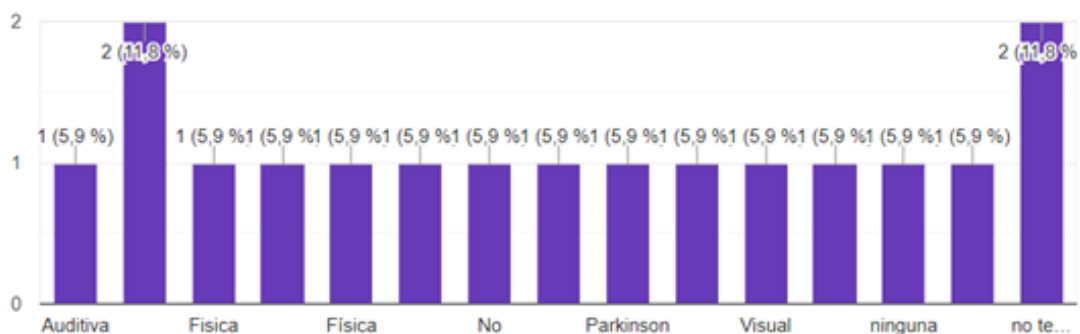
Tiene algún tipo de discapacidad

¿Tiene algún tipo de discapacidad?



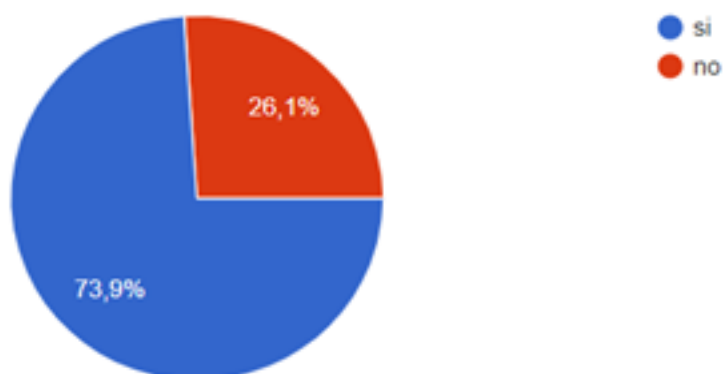
El 59.1% de la población no manifiesta tener ni presentar ningún tipo de discapacidad y el 40.9% si presentan alguna discapacidad.

Cual?



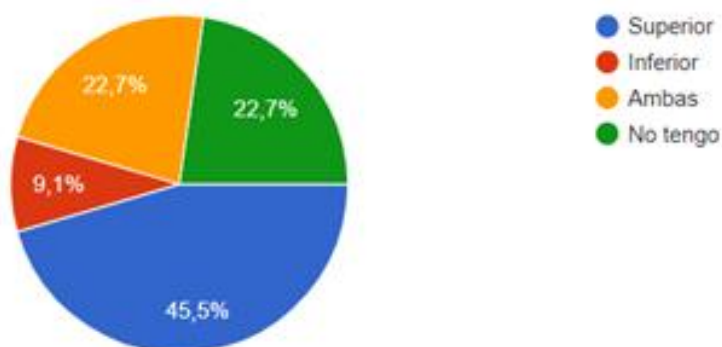
La población mayor encuestada en un 11.8% manifiesta un deterioro en su salud auditiva, en la parte física, y visual se encuentra en el mismo grado de discapacidad en un 5.9% de la población, para esta población específica se proyectan actividades de promoción y prevención con especialistas en el tema

Con respecto a su salud bucal, ¿Tiene usted prótesis ?

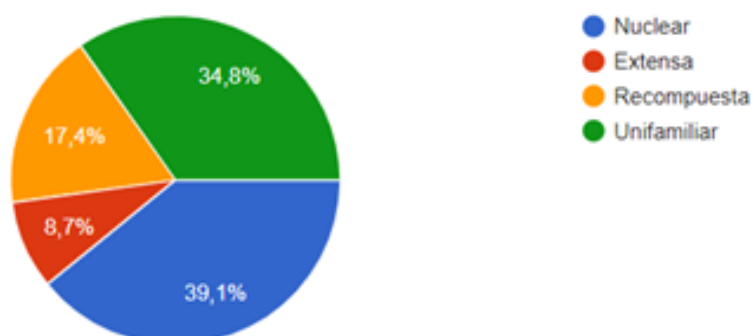


El 73.9% de la población si utiliza prótesis dental de manera permanente superior e inferior en la mayoría de los casos.

En la parte

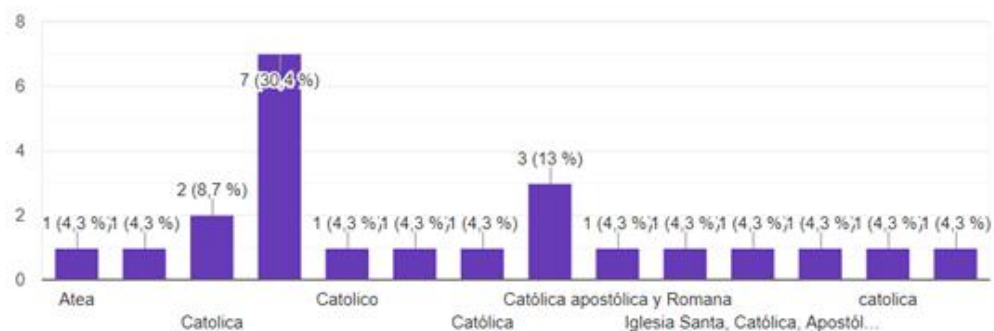


Cual es su tipologia familiar?



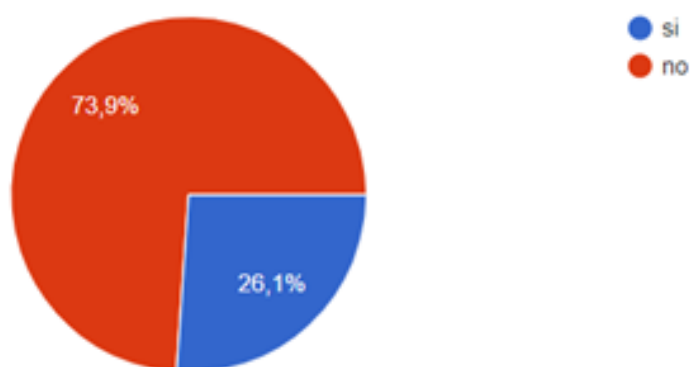
En esta grafica se evidencia que un 38.8% de la población se encuentra de manera unifamiliar lo que define que viven solos en la vivienda sin ningún tipo de compañía, el 39.1% vive en una familia nuclear que define familia completa mama, papa e hijos, el 17.4% viven en familia recompuesta que determina cuando hace falta un integrante de la familia padre o madre y llega otra persona a ocupar su lugar, el 8.7% se encuentran en familia extensa, que consta de papa, mamá, hijos, tíos, sobrinos etc.

Creencia Religiosa



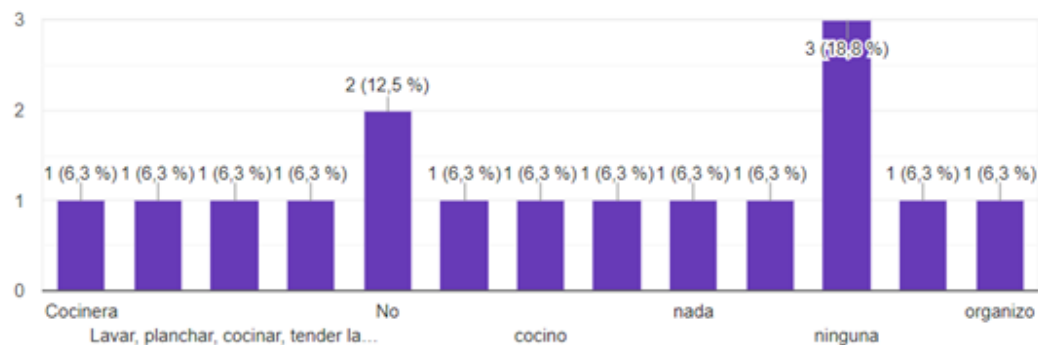
En esta grafica se evidencia un 30.4% de la población es católica y el 4.3% de la población es atea y el restante pertenecen a otras religiones

Desempeña alguna función de cuidado de su hogar

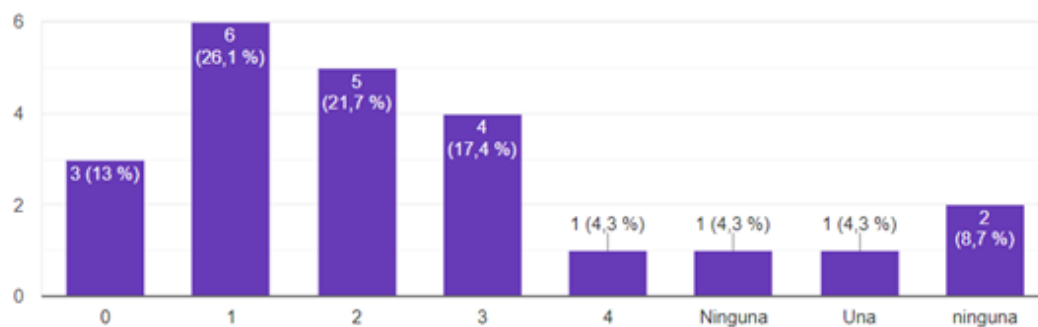


En esta grafica podemos evidenciar que el 26.1% de la población mayor desempeñan alguna función de cuidador en el hogar como nietos, sobrinos etc. El 73.9% no desempeñan esta función

Cual?



Numero de personas a cargo



Se siente satisfecho con su vida? Por que ?

Si, porque gracias a Dios he cumplido todos mis objetivos propuestos a lo largo de mi vida

Si, porque tengo todo y no me falta nada

Si, porque he cumplido con mis metas propuestas a lo largo de mi vida

Si, porque mi vida es feliz

Si, porque he tratado de cumplir todas las metas y propuestas

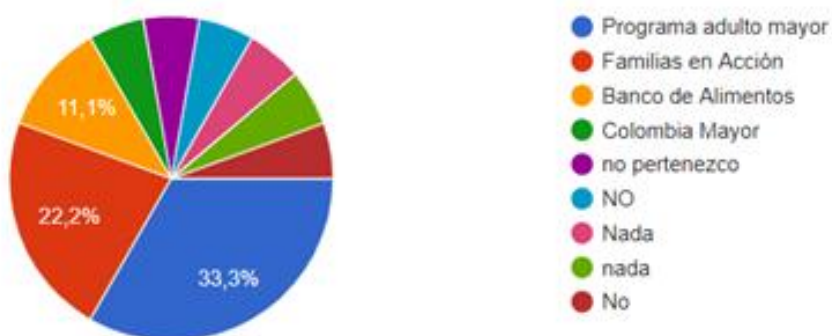
si, porque tengo salud

Si, soy feliz con lo que tengo

Sí, no tengo problema alguno

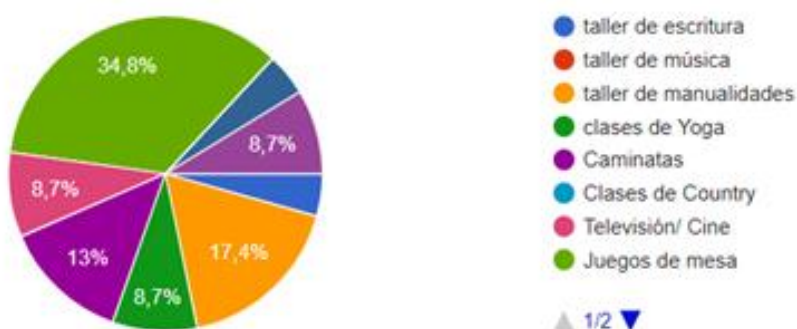
Si, porque logre salir de todos mis obstáculos que se me presentaron a lo largo de la vida, también tengo mi pensión para no depender de mis hijos

Pertenece a algún grupo de bienestar brindado por la administración municipal?



El 33.3% de la población pertenece al programa adulto mayor del municipio, el 22.2% pertenece a los programas familias en acción y el 11.1% pertenecen al programa de beneficio de banco de alimentos. El 33.4% no pertenecen a ningún beneficio brindado por la administración municipal.

Que actividad le gustaría desempeñar en su tiempo libre



Mediante la presente grafica se evidencia el 34.8% de la población le gustaría pertenecer a talleres de yoga, el 13% le llama la atención las caminatas, el 17.4% los talleres de manualidades, el 8.7% ver televisión o actividades más pasivas.

Mediante el estudio de esta encuesta se busca determinar las falencias y necesidades de las personas mayores en el municipio y de esta manera lograr constituir un sitio de atención integral que beneficie y apoye esta población en el momento en que sea requerido.

De conformidad con los resultados obtenidos en la aplicación de la encuesta a los adultos mayores del municipio de Cajicá y trayendo a colación el objetivo específico relacionado con la identificación de la vulnerabilidad y cobertura integral de bienestar poblacional de las personas de la tercera edad mediante a toma de la muestra aleatoria de la población se puede establecer que:

Conclusiones

1. la identificación y Georreferenciar de la población adulto mayor y más aún los más vulnerables, nos permite enfocar los esfuerzos integrales de bienestar en la atención de la población de la tercera edad, adoptar los mecanismos y estrategias para llegar a un 100% de la población de manera progresiva y eficaz a corto plazo en Cajicá.

Por tal motivo esta investigación establece las distintas necesidades de la población de adulto mayor que requiere de procesos eficaces de accesibilidad y promoción de una vida digna. El mejoramiento de la atención integral de la persona mayor en el municipio de Cajicá está determinado por estrategias como:

- Cobertura de un 100% por parte de sus centros de atención mediante la descentralización de los servicios prestados.
- Espacios amplios y pertinentes a las necesidades de su población actual de la tercera edad.

- Acceso a los servicios que presta la administración mediante la eliminación de las distintas barreras administrativas y procedimentales actuales para acceder a dichos servicios.

- Medios de movilidad adecuados y con cobertura urbana y rural que facilite el traslado de las personas adulto mayor a distintos espacios y lugares que ofrezcan y donde se desarrollen las diferentes actividades de bienestar.

2. Las actividades de bienestar son aspectos tan relevantes que promueven cambios de estilos de vida que favorecen la salud, se deben enfocar en prevenir o retardar la aparición de enfermedades por malos hábitos y las condiciones de discapacidad a las que éstas pudieran conllevar en su constante evolución. Algunas de estas actividades son:

Educación alimentaria y nutricional:

se realizarán talleres en la fundación cuida tu corazón donde se brindará educación alimentaria y nutricional a la persona mayor cuyo objetivo no solo se limitará a realizar acciones educativas y brindar información para elevar el conocimiento en cuanto a nutrición y alimentación, sino que esta tiene como finalidad el mejoramiento de la conducta alimentaria, la adquisición de conocimientos y la adopción de actitudes positivas o patrones nuevos en la alimentación con el fin de mejorar el estado de salud de la persona mayor según patologías asociadas o mejorar su situación nutricional.

Gimnasio terapéutico

Estará a cargo de las fisioterapeutas y profesionales expertos, para llevar a cabo el proceso efectivo es necesario al ingreso un diagnóstico médico con el fin de personalizar los diferentes ejercicios que puede desarrollar el aspirante.

Su implementación debe hacerse progresiva y con evaluación periódica por parte de los profesionales de la salud con registro de resultados obtenidos.

3. Los procesos de selección de personal para la atención de la personas de la tercera edad debe estar enmarcado con transparencia, y evaluando el alto grado de profesionalismo técnico y de responsabilidad social, gente que garanticen la calidad en los servicios de atención y la integración activa de las personas mayores a ser partícipes de buenas prácticas de salud y conscientes de su trabajo y con calidad humana y respeto de las personas de la tercera edad.

Su capacitación debe ser contante en diferentes áreas de atención y frente a las necesidades individuales de cada una de las personas participante s en los diferentes programas de atención al personal de la tercera edad.

4. Mediante la socialización e implementación del plan de atención integral se realiza verificación e identificación de las actividades prestadas por el personal profesional de la fundación garantizando la calidad de atención de las personas mayores mediante los protocolos de acceso

-Solicitud de ingreso: por medio de la solicitud de la persona mayor de querer ingresar a gimnasio terapéutico se agenda en una lista de espera para posterior asignación de fecha y hora de aplicación de batería

-Registro de los datos obtenidos: se realiza un ingreso en una base de datos en Excel donde se registra según el nivel que haya sido asignado. Nombre, edad, Género y antecedentes patológicos y de esta manera realizar un proceso estadístico con los datos recolectados

- Seguimiento: se realizará preguntas frecuentes en las clases del estado de salud de cada uno de los participantes para verificar si presentan nuevas patologías que requieran una nueva valoración y diagnóstico de nivel o de ingreso

Talleres lúdicos.

La implementación y ampliación de talleres lúdicos en sus diferentes modalidades, actividades que permiten la socialización y la constante interacción de las personas participantes mejorando sus sentidos cognitivos y de asociación logrando vincularse a los talleres o actividades como música, canto, manualidades , country, teatro , tejido, oralidad, plan lector, ajedrez, parques, tejo y actividades o talleres cortos de las diferentes áreas enfermería, salud ocupacional, gerontología, nutrición entre otros.

5. Protocolos esta atención está a cargo de las Profesionales de Psicología. La atención consiste en una intervención integral de la persona mayor, de su grupo familiar y/o de las demás personas implícitas en la situación a intervenir, ya sea identificada o remitida por cualquier entidad o personal de la fundación cuida tu corazón

Proceso de intervención

1. valoración inicial.
 2. intervención.
 3. seguimiento.
 4. evaluación.
- Valoración inicial

Durante el proceso de valoración se realiza una exploración de la condición de la persona mayor en diferentes áreas, mediante la aplicación de instrumentos psicométricos, entrevistas y observación, que facilitan la obtención de un perfil

completo de fortalezas y dificultades que puede ser empleado como soporte de procesos terapéuticos y/o de rehabilitación; así mismo se brinda información pertinente para la gestión del equipo interdisciplinario.

- Atención en crisis

Se brinda soporte emocional; mediante la información, la facilitación y el acompañamiento, procurando en la medida de lo posible colaborar en la restauración del afrontamiento y la autonomía personal de la persona mayor.

- Intervención

Mediante una relación confidencial, de respeto y aceptación se busca esclarecer la fuente del sufrimiento, promover la reflexión personal y favorecer el cambio de pensamientos, emociones y/o comportamientos en pro de una mejor calidad de vida y un mayor bienestar, personal y familiar.

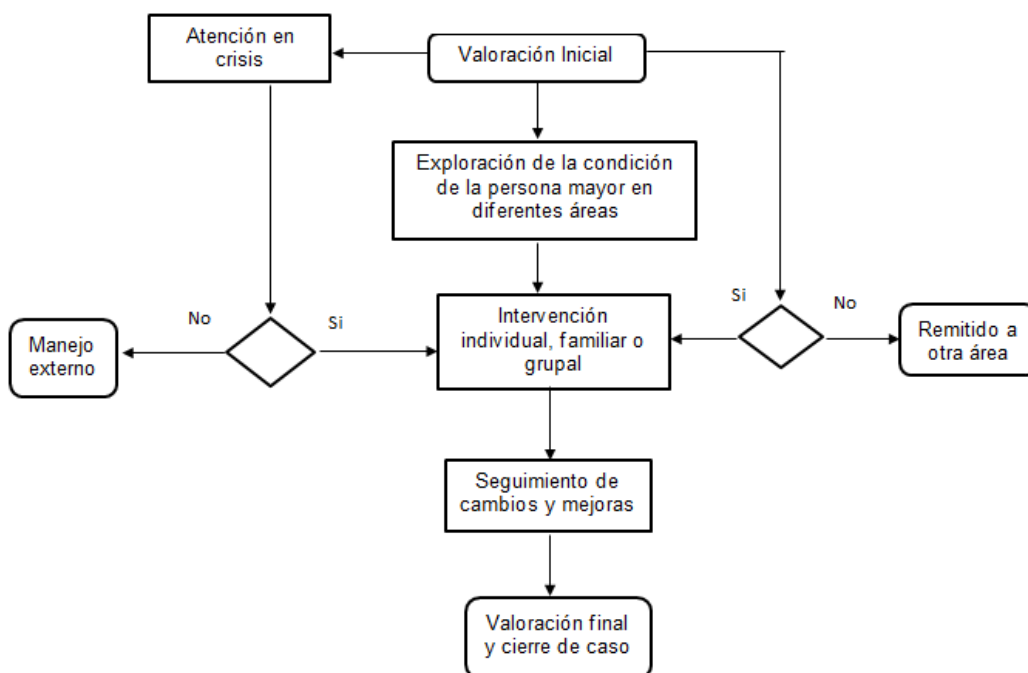
Seguimiento

Se consolidan cambios y mejoras, durante el seguimiento las sesiones cada vez son más espaciadas y la profesional se asegura de que los cambios que han tenido lugar en la persona mayor se mantengan y se precisen, pudiendo las estrategias enseñadas generalizarse y ser de ayuda en otras situaciones. En este sentido, el seguimiento tiene también una función preventiva de nuevos problemas.

Valoración final y cierre de caso

La intervención psicológica finaliza cuando la persona mayor alcanza el nivel de satisfacción y bienestar que le permite disfrutar de su propia vida.

DIAGRAMA DE FLUJO PROCESO DE INTERVENCIÓN ÁREA PSICOSOCIAL



Elaboración propia

🚦 Protocolo para atención a personas mayores desde el área de trabajo social

Esta atención está a cargo del Profesional de Trabajo Social y/o profesional de área psicosocial a cargo en el momento que se presente el evento. La atención consiste en una intervención integral de la persona mayor, personas implícitas y/o familia, en la situación problema identificado o remitido por cualquier entidad o personal de la fundación Cuida tu Corazón

Proceso de intervención en eventualidad de conflicto

1. recepción o identificación de la problemática específica, ya sea individual, grupal o familiar.
2. valoración de caso.
3. intervención
 - entrevista directa con la persona o personas involucradas en la situación.

- plan de acción.
- 4. seguimiento de caso (individual, grupal y/o familiar).
- 5. evaluación de proceso llevado.

Recepción o identificación de la problemática específica, ya sea individual o grupal.

Por medio de observación o entrevista se identifica la situación problema a fin de intervenir con las personas implicadas y/o se realiza recepción de los casos remitidos por diversas entidades municipales o personal del programa adulto mayor.

Valoración de caso

Se valora la situación evidenciada a fin de realizar un proceso respectivo según el caso y teniendo en cuenta que se garantice la sana convivencia se cual se el entorno en el que se ha desarrollado la situación.

Se realiza un resumen de la situación consultada y el procedimiento a seguir.

Intervención

Se realiza intervención con la persona mayor, grupo o familia, a fin de conocer e identificar la situación; primero se realiza la entrevista solicitando los datos personales y su punto de vista de la situación en la cual se encuentra, se retoma el punto de vista de cada uno de los implicados en dicha situación y de esta manera establecer un plan de acción, ejecutado en las sesiones y/o en casa.

Si se requiere, se realizará visita domiciliaria a la persona mayor y/o familia, a fin de verificar las condiciones habitacionales y socioeconómicas.

El plan de acción se basa en el siguiente proceso:

Definición del problema. Se permite que los implicados en la situación den su punto de vista referente a la vivencia de la situación en la cual se encuentran involucrados.

Búsqueda de alternativas. Una vez definida la situación, cada una de las personas implicadas en la situación, aportara una alternativa a fin de dar solución al problema o situación, teniendo en cuenta que la alternativa sea de beneficio para los implicados y no afecte su integridad.

Analizar y evaluar cada una de las alternativas. Después de exponer cada una de las alternativas, se apreciará cuál de ellas es la más apta para dar solución a la situación problema evidenciada.

Tomar la decisión de la alternativa adecuada. Durante este proceso se especifica ante las personas involucradas cual es la decisión tomada a nivel grupal, se realiza un acta de compromiso donde queda por escrito los compromisos adquiridos por cada una de las personas y le ejecución como tal del plan de acción.

Puesta en práctica. Se realiza un seguimiento individual, grupal y/o familiar a fin de identificar si la situación ha mejorado según el plan de acción elaborado según el caso.

Intervención en crisis

Se realiza intervención con la persona mayor en momento de conmoción por situación problema en la que se ve afectada a nivel emocional.

Seguimiento de caso individual, grupal y/o familiar

Se realiza seguimiento a fin de verificar la situación, brindando la orientación adecuada a fin de aportar en el bienestar de la persona mayor

Evaluación del proceso llevado

Se realiza análisis y evaluación de cada uno de los casos intervenidos, verificando que se modifiquen los imaginarios sobre que la resolución de un conflicto conlleva ruptura de enlaces emocionales, ruptura de relaciones interpersonales y/o maltrato en cualquiera de sus formas.

Protocolo para atención a personas mayores desde el área de nutrición

Esta atención está a cargo del Profesional de Nutrición y se hará en el momento que se presente la actividad. La atención consiste en mejorar la situación alimentaria y nutricional de la persona mayor mediante una intervención integral de acuerdo con la situación encontrada o remitido por cualquier entidad o personal de la fundación cuida tu corazón

Proceso de intervención

- evaluación del estado nutricional
 - diagnóstico del estado nutricional
 - valoración del estado nutricional
 - educación alimentaria y nutricional
1. evaluación del estado nutricional: la evaluación del estado nutricional se realizará a todas las personas mayores de la fundación mediante un tamizaje de medidas antropométricas, como lo son: medición de peso, talla, altura rodilla según el caso, circunferencia del carpo, circunferencia de la cintura. esta actividad se realizará al inicio del programa y cada dos meses se realizará seguimiento del estado nutricional.
 2. diagnóstico del estado nutricional:

Clasificación según índice de masa corporal (inc.), según resolución 2465 de 2016:

clasificación	imc (kg/m ²)	riesgo de morbilidad (riesgo de otros problemas clínicos)
delgadez severa	<16	severo
delgadez moderada	16 – 16,9	moderado
delgadez leve	17 – 18,49	leve
bajo peso	<18,5	
normal	18,5 – 24,9	
sobrepeso	25 – 29,9	aumentado
obesidad grado 1	30 – 34,9	moderado
obesidad grado 2	35 – 39,9	severo
obesidad mórbida	>40	muy severo

Elaboración propia

Clasificación según perímetro cintura – riesgo cardiovascular:

La medición de la circunferencia de cintura debe ser tomada en todos los adultos de 18 a 64 años como medida complementaria durante la valoración antropométrica para determinar el riesgo cardiovascular. Independiente de edad y sexo, la combinación de imc y circunferencia de cintura explican una mayor variación en grasa no abdominal, abdominal, sub-cutánea y visceral que el imc o la circunferencia de cintura como mediciones separadas

género	perímetro cintura
masculino	>90
femenino	>80

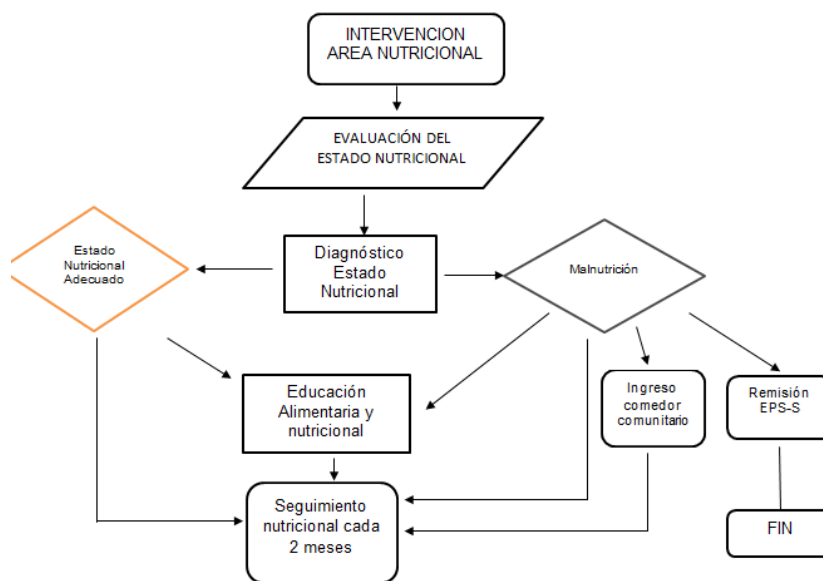
Elaboración propia

- valoración del estado nutricional: la valoración del estado nutricional se realizará a todas las personas mayores de la fundación cuida tu corazón que soliciten el servicio

con el fin de entregar un plan dietario individual según la condición de salud y estado nutricional mediante la elaboración del formato mis-gds-pc-011-fm-021, en donde se consigna información general, antecedentes médicos, características de la alimentación, valoración antropométrica, anamnesis alimentaria y prescripción del tratamiento y plan a seguir. esta actividad se realizará al inicio del programa y dependiendo de la situación nutricional se realizarán los seguimientos

4. educación alimentaria y nutricional: se realizarán talleres y/o actividades en el centro vida club edad de oro y satélites donde se brindará educación alimentaria y nutricional a la persona mayor cuyo objetivo no solo se limitará a realizar acciones educativas y brindar información para elevar el conocimiento en cuanto a nutrición y alimentación, sino que esta tiene como finalidad el mejoramiento de la conducta alimentaria, la adquisición de conocimientos y la adopción de actitudes positivas o patrones nuevos en la alimentación con el fin de mejorar el estado de salud de la persona mayor según patologías asociadas o mejorar su situación nutricional.

DIAGRAMA DE FLUJO PROCESO DE INTERVENCION AREA NUTRICION



Elaboración propia

Protocolo de ingreso a gimnasio terapéutico

El protocolo de proceso de ingreso a gimnasio terapéutico está a cargo de las fisioterapeutas profesionales de la fundación para llevar a cabo el proceso de ingreso el aspirante debe estar inscrito en la fundación y cumplir con los requisitos (batería sénior fitness, ropa cómoda, tenis e hidratación).

Proceso de ingreso a gimnasio terapéutico

1. solicitud de ingreso
2. aplicación de batería sénior fitness
3. calificación de resultados de la ficha
4. registro de resultados obtenidos
5. socialización de resultados con personas no aptas para ingreso
6. publicación de asignación de niveles y de horarios para dar inicio a las clases
7. seguimiento

Recomendaciones generales.

Realizada las conclusiones del trabajo de investigación aplicada y presentados los protocolos de atención, es necesario:

- ✓ Ajustar planes de desarrollo municipal para un efectivo cubrimiento de las personas de la tercera edad en condición de vulnerabilidad.
- ✓ implementar y ajustar un equipo interdisciplinario profesional y apto para la atención integral de las personas de la tercera edad
- ✓ estructurar plan de capacitación periódico para el personal que participa y es encargado de la atención integral de las personas de la tercera edad.
- ✓ Adoptar e implementar las diferentes actividades lúdico-pedagógicas a las cuales pueden acceder las personas mayores acorde a sus necesidades físicas y psicológicas.
- ✓ Propiciar los mecanismos de divulgación a nivel municipal de los diferentes programas con que se cuenta para la atención del personal de la tercera edad, la fundación con la que cuenta el municipio para la ejecución de los diferentes programas será objeto de propaganda para su visualización.
- ✓ Se establecen los protocolos de acceso a las diferentes actividades ofertadas en la fundación.

Bibliografía

Referencias bibliográficas

- Documento POLITICA COLOMBIANA DE ENVEJECIMIENTO HUMANO Y VEJEZ 2015-2024
- Alzheimer's Disease International. (2013). World Alzheimer Report 2013. London: ADI.
- Arango, V. E. (2007). DILEMAS ÉTICOS EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER. (Tesis de grado inédita de Maestría en Bioética Clínica). Bogotá: Universidad El Bosque.
- Arango, V. E. (2012). El curso de vida. En Gutierrez, L. M. y Kershenovich, D.
- Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción. México: UNAM.
- Bejarano, J. (2011). Factores de riesgo cardiovascular y atención primaria: evaluación e intervención. ELSERVIER. Obtenido de ELSERVIER.
- Dane. (15 de 11 de 2018). Defunciones no fetales 2018 preliminar. Obtenido de https://www.dane.gov.co/index.php?option=com_search&searchword=causas
- DIRECCIÓN NACIONAL DE ASISTENCIA SOCIAL, C. (2015). Infomed. Obtenido de PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR: <http://files.sld.cu/redenfermeriacomunitaria/files/2015/01/programa-de-atencion-integral-al-adulto-mayor.pdf>
- Edwards, P. (2001). Boletín sobre el Envejecimiento, Perfiles y Tendencias". GINEBRA SUIZA: Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Vigilancia de las Enfermedades no Contagiosas.

OPS, O. P. (29 de octubre de 2015). www.paho.org. Obtenido de [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page_t_es=informes%20de%20pais/colombia&lang=es)

[2017/?page_t_es=informes%20de%20pais/colombia&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page_t_es=informes%20de%20pais/colombia&lang=es)

Patiño, F. (2011). Riesgo cardio Vascular y Actividad Física. Obtenido de Universidad de Antioquia: <http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/263-riesgo.pdf>

PEREZ, J. M., UREÑA, I., & HERVA, M. (2010). Adherencia al tratamiento en personas mayores. DIALNET, 16-20.

SÁNCHEZ, B. (2017). CARACTERIZACIÓN SOCIAL, FAMILIAR Y DE SALUD DE LOS ADULTOS. Obtenido de Unillanos: <http://repositorio.unillanos.edu.co/jspui/bitstream/001/851/1/runillanos%20c-saf%200054%20caracterizaci%c3%93n%20social%2c%20familiar%20y%20de%20salud%20de%20los%20adultos%20mayores%20del%20barrio%20el%20rodeo%20-%20villavicencio%20-%20colombia.pdf>

<https://datosmacro.expansion.com/demografia/poblacion/colombia?anio=1986>

Anexos

Encuesta grupo poblacional del adulto mayor

Muestra (determinar viabilidad del modelo de encuesta – prueba piloto)

la población evaluada correspondió a un grupo de 180 adultos mayores entre 60 a 85 años de ambos géneros

Objetivo: Determinar las características del estilo de vida de la población objeto de la investigación.

Encuesta verificación de condiciones socioeconómicas de la persona mayor			
NOMBRES:			
APELLIDOS:			
lea atentamente las siguientes preguntas y conteste con una x la respuesta indicada			
RANGO DE EDAD		AÑOS CUMPLIDOS	SEXO
<input type="checkbox"/>	60-69	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	70-79		<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	80 O MAS		<input type="text"/>
ESTA AFILIADO A UNA EPS		CUAL	
<input type="checkbox"/>	SI	<input type="text"/>	CONTRIBUTIVA
<input type="checkbox"/>	NO	<input type="text"/>	SUBSIDIADA
1. PERTENECE USTED A ALGUNA DEESTAS CONDICIONES POBLACIONALES			
<input type="checkbox"/>	VICTIMA DEL CONFLICTO	<input type="text"/>	RED UNIDOS
<input type="checkbox"/>	REINSERTADO (A)	<input type="text"/>	PUEBLO ROOM
<input type="checkbox"/>	DEMOVILIZADO (A)	<input type="text"/>	COMUNIDADES
<input type="checkbox"/>	PUEBLOS INDIGENAS	<input type="text"/>	OTRO - CUAL
<input type="checkbox"/>	MADRE CABEZA DE FAMILIA		
2. CUAL ES EL NIVEL EDUCATIVO MAS ALTO ALCANZADO POR USTED			
<input type="checkbox"/>	NINGUNO	<input type="text"/>	TECNICO
<input type="checkbox"/>	PRIMARIA	<input type="text"/>	TECNOLOGICO
<input type="checkbox"/>	PRIMARIA INCOMPLETA	<input type="text"/>	PROFESIONAL
<input type="checkbox"/>	SECUNDARIA	<input type="text"/>	POSTGRADO
<input type="checkbox"/>	SECUNDARIA INCOMPLETA		
3. PERTENECE A ALGUNA ORGANIZACIÓN U ASOCIACION (Junta de acción comunal, grupos comunitarios etc)			
<input type="checkbox"/>	SI	CUAL?	
<input type="checkbox"/>	NO		

4. ACTUALMENTE RECIBE ALGUN SIBSIDIO POR PARTE DEL GOBIERNO O DEL SECTOR PRIVADO											
<input type="checkbox"/> SI		<input type="text"/>		GOBIERNO		<input type="text"/>		NO			
		<input type="text"/>		SECTOR PRIVADO							
5. TIENE ALGUN TIPO DE DISCAPACIDAD											
<input type="checkbox"/> SI		<input type="text"/>		VISUAL		OTRA					
<input type="checkbox"/> NO		<input type="text"/>		AUDITIVA		<input type="text"/>					
		<input type="text"/>		FÍSICA							
6. SALUD BUCAL											
UTILIZA PROTESIS		SI		<input type="text"/>		SUPERIOR		<input type="text"/>		LAS DOS	<input type="text"/>
		NO		<input type="text"/>		INFERIOR		<input type="text"/>			
7. CONDICION SOCIOFAMILAIR											
7.1		¿CON QUIEN HABITA EN SU VIVIENDA?		_____		_____					
7.2		CREENCIA RELIGIOSA		CATOLICO		CRSITIANO		TESTIGO DE GEHOVA		OTRO	
8. DESEMPEÑA ALGUNA FUNCIÓN DE CUIDADOR EN SU HOGAR											
<input type="checkbox"/> SI		<input type="text"/>		NÚMERO DE PERSONAS A CARGO				PARENTESCO		<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> NO											
9. CONDICION PSICOSOCIAL											
9.1 SE SIENTE SASTIFECHO CON SU VIDA											
<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		POR QUE		_____		_____			
9.2 REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA											
<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		¿CADA CUANTO?		<input type="text"/>					
<input type="checkbox"/> NO											
10. PERTENECE A ALGUN GRUPO DE BIENESTAR BRINDADO POR LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL											
PROGRAMA MAYOR		ADULTO		<input type="text"/>				OTRO		<input type="text"/>	
FAMILIAS EN ACCION				<input type="text"/>				¿CUAL?		<input type="text"/>	
BANCO DE ALIMENTOS COLOMBIA MAYOR				<input type="text"/>							
				<input type="text"/>							
11. QUE ACTIVIDAD LE GUSTARIA DESEMPEÑAR EN SU TIEMPO LIBRE											
<input type="checkbox"/> TALLER DE ESCRITURA		<input type="checkbox"/> TALLER DE MUSICA		<input type="checkbox"/> TALLER DE MANUALIDADES		<input type="text"/>		TELEVISION /CINE			
						<input type="text"/>		JUEGOS DE MESA			
						<input type="text"/>		CHARLAS TEMATICAS			

<input type="checkbox"/>	CALSES DE YOGA
<input type="checkbox"/>	CAMINATAS
<input type="checkbox"/>	CLASES DE COUNTRY

<input type="checkbox"/>	ESCURSIONES
<input type="checkbox"/>	CLASES DE TEJIDO Y COSTURA
<input type="checkbox"/>	OTROS

Conforme al derecho de Habeas Data reconocido por el artículo 15 de la constitución política y desarrollado en la ley 1581 de 2012 y en cumplimiento a lo establecido por el artículo 10 del Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de la presenta encuesta autoriza la recolección de sus datos personales en uso de sus facultades legales y se informa que los mismos forman parte de una base de datos que será utilizada para el proyecto aplicado como opción de trabajo de grado en la Especialización en Gestión Pública de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD.